

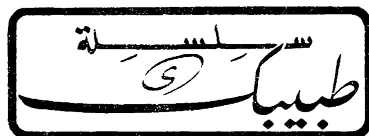
سلسلة طبيّة صحيّة حديثة بإشراف
الدكتور سامي القبّاني

تخلّص من الصُّداع

راجع الكتاب وقدّم له
الدكتور محمّد شحادة آغا
عضو الهيئة التدريسيّة في شعبة
الأمراض العصبيّة، جامعة دمشق



دار العلم للملايين



سلسلة طبية صحية حديثة بإشراف
الدكتور سامي القباني

تخلص من الصداع

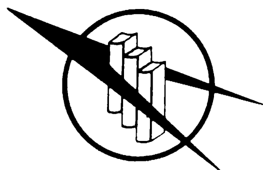
راجع الكتاب وقدم له
الدكتور محمد شحادة آغا
عضو الهيئة التدريسية في شعبة
الأمراض العصبية، جامعة دمشق

دار العلم للملايين

دار العلم للملايين

مُؤسَسَة ثقَافيَّة لِلتّأليف وَالتَّرجَمَة وَالنّشْر

شارع مار الياس - خَلف ثكنة الحُلو
ص.ب: ١٠٨٥ - تلفون: ٣٠٤٤٤٥ - ٨٦٣٤٧٤
برقياً: ملايين - تلكس: ٢٣١٦٦ ملايين
بيروت - لبنان



الطبعة الأولى

تمّوز / يوليو ١٩٩٥

تصميم الغلاف : رفيف حربلي

خَطّ الغلاف : مختار البابا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عزيزي القارىء،

بين يديك واحد من سلسلة من الكتب التي هُيِّئت خصيصاً لسلامتك وسعادتك، والتي أشرف على تحريرها نخبة من أطباء مجلة «طبيبك»، الرائدة في مجال نشر الوعي الصحي في الوطن العربي. ولقد رُوعِيَ في انتقاء موضوعات هذه السلسلة أهمية البحوث المعروضة ووَثاقة ارتباطها بشؤون العصر وقضايا الساعة، واعتُمدت في إنجازها وإغنائها أحدث المصادر الطبية، وآخر ما توصلّ إليه العلم من نتائج وإحصاءات.

إنها «خلاصات» الصحة والعافية تُقَدَّم إليك على هيئة «قُريصات» سهلة الهضم، سائغة المذاق، تعود بالفائدة على المريض طالب الشفاء، وعلى الصحيح طالب الوقاية على حدٍّ سواء.

ونحن إذ نتوسّط لنشر هذه المعلومات التي لا غنى عنها للإنسان العربي اليوم، نفعل ذلك ممتثلين لأمر سيدنا الرسول ﷺ «. . . يا عباد اللَّه تداووا. . . إن اللَّه لم يُنْزِل داءً إلا أنزل له شِفاءً»، ومتذكرين قوله: «ما سُئِل اللَّه شيئاً أحبَّ إليه من العافية».

الدكتور سامي القباني

مقدمة

الصّداع هو أكثر الآلام شيوعاً، وقد عرفه الإنسان منذ أقدم العصور وقام بمحاولات لعلاجه بشتى الطرق. ويعتبر الصداع عرضاً منذراً عن وجود تبدل في الجسم أو الجملة العصبية يجب التحري عنه ومعالجته.

ويصيب الصداع كافة الأعمار، وتختلف مسبّباته بحسب السن. ورغم وجود عدد كبير من أسباب الصداع فإن الغالبية العظمى من حالاته تعتبر سليمة، أي لا تنشأ عن مرض يهدّد الحياة. . . إلا أنه ـ من جهة أخرى ـ يستدعي الصداع الحديث المنشأ، أو المتزايد الشدة، أو المتبدِّل الصفات، يستدعي مراجعة الطبيب للتأكد من سلامة الحالة.

ولقد وَفّرت وسائل التشخيص الحديثة كالتصوير الطبقي المحوري، وتصوير المرنان المغناطيسي سبلاً يمكن بوساطتها الكشف عن سائر الاضطرابات العضوية المسببة للصداع.

إن دراية المريض بشكايته ومعرفة أسبابها، والتفتيش عن العوامل المؤهبة أو المثيرة للصداع في ظروفه المعاشية

أو عاداته الغذائية، قد يكون لها الدور الرئيسي في طمأنة المريض وإيجاد الطرق الكفيلة بتجنّب نوبات الصداع أو معالجتها.

وهذا الكتيِّب القيّم يعطي سرداً منسّقاً جميلاً عن أنواع وأسباب الصداع وكيفية تشخيصها، كما يقدم عرضاً عن جملة الوسائل المتبعة لمعالجة الصداع، سواء منها الدوائية أو غير الدوائية، كالاسترخاء وبعض التمرينات الرياضية، مما يوفّر على المريض والطبيب الكثير من الجهد والعناء في سبر أغوار هذه المشكلة الشائعة، ويمكِّن المصاب من تفهم حالته، والتقيد بتعليمات طبيبه.

الدكتور محمد شحادة آغا

توطئة

الصداع آفة بشرية قديمة. وإذا نحن استرشدنا في سعينا للاهتداء إلى تاريخ الصداع، بما خلّفه الأقدمون من آثار «تطبيبية» على الجماجم البشرية، جاز لنا الافتراض بأن الصداع كان شائعاً بين أناس الكهوف من أبناء العصور الحجرية والبرونزية منذ عشرة آلاف سنة. فقد اكتُشف على كثير من الجماجم المتحجرة علامات ثقوب دالّة على أن «أطباء» تلك العصور البدائية في القارتين الأوروبية والأميركية، وبخاصة في المكسيك والبيرو، كانوا يثقبون جماجم المصابين بالصداع «لإخلاء سبيل الأرواح الشريرة منها»:

وإذا عجز المطبّب قال داء   من الجنّي ليس له دواء

وكانت أكثر الجماجم الأوروبية المثقوبة لذلك الغرض، ذات ثقوب بيضاوية أظهرت حوافها علامات دالة على الشفاء من آثار الثقوب، مما يشير إلى أن «العمليات الجراحية» هذه قد أجريت أثناء حياة المريض، وأن ذلك الشخص بقي على قيد الحياة فترة من الزمن بعد إجرائها.

ثم توالت العصور التاريخية، وكان من أول ما دُوّن عن آلام الصداع شعر بابلي بين عامي ٣٠٠ ـ ٢٠٠ قبل الميلاد جاء فيه :

الصداع يحوّم فوق رمال الصحراء

ويومض كما البرق ويغشى الإنسان من فوق ومن تحت

وتقتبس مخطوطات البردي الفرعونية التي يرجع تاريخها إلى عام ١٥٥٠ قبل الميلاد، تقتبس أوصافاً فرعونية ربما كانت سائدة حتى قبل ذلك التاريخ، للأعراض المألوفة للصداع، كما تصف طرقاً ووسائل عدة غريبة لمعالجتها. كما أن الكتابات الإغريقية والرومانية القديمة فيها كثير من الإشارة إلى أوجاع الرأس. وأبقراط في القرن الرابع قبل الميلاد ترك لنا وصفاً دقيقاً «للهلْوسات» البصرية (التهيّؤات) التي تسبق نوبات صداع الشقيقة، وكذلك حالات من الصداع يصاب بها بعض الناس عند ممارستهم العمل الجنسي، وكذلك عند القيام ببعض أشكال العمل المجهد.

إن الاعتقاد القديم بأن الصداع كان من فعل الشياطين أو المخلوقات ذات القوى فوق الطبيعية، ذلك الاعتقاد يفسر لإنسان اليوم أسباب كثير من المحاولات الغريبة لمعالجة الصداع عبر عصور التاريخ. وبعض طرق «العلاج» كان أقسى على المريض من المرض ذاته. والأدلة على ذلك

هي تلك الجماجم القديمة المثقوبة لضحايا الصداع.

وقد كُتب القليل عن الصداع بين القرنين الثاني والسابع للميلاد.

لكن العرب والمسلمين ـ خاصة منهم ابن سينا ـ أسهبوا في الكتابة عن الصداع وأنواعه ووصفوا له العلاجات العشبية والعمليات الجراحية. وفي القرن السابع عشر علّق الطبيب البريطاني توماس ويليس على الصداع وأتى على ذكر نوباته وكيف أنها تصيب الناس جميعاً بلا استثناء. ولكن ويليس جاء باستنتاج عصري دقيق عندما أكد أن الصداع لا يحدث في الدماغ ذاته، وإنما ينشأ عن توسع الأوعية الدموية في الرأس، وأن هذه الأوعية هي التي تضغط على الألياف العصبية مسبّبة آلام الصداع.

بدأ الطب العصري يحرز بعض التقدم على الطريق نحو فهم أنواع الصداع، خلال أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، حيث وُضع الكثير من الأسس النظرية لما نعرفه الآن عن هذه الشكوى الشائعة. وقد أُجريت الدراسات النمطية الأولى على التبدلات الجسمانية التي تحدث للإنسان عند إصابته بالصداع، أجريت هذه الدراسات في الثلاثينات والأربعينات من القرن الراهن، وذلك عندما طبّق الطبيبان برونسون راي وهارولد وولف من مستشفى نيويورك سلسلة من التجارب على أشخاص

كانت تُجرى لهم عمليات جراحية تحت التبنيج الموضعي. وبسبب ذلك التبنيج كان أولئك المرضى قادرين على التنبّه إلى لحظات شعورهم بالألم، مما أتاح للباحثين إمكانية تقرير المناطق القابلة للتحسس بالألم في الرأس، والمناطق غير المتحسّسة به. وقد تمكن هذان الباحثان من إثبات أن الكتلة الدماغية نفسها لا تتحسّس بالألم بينما تبدي النسج الواقعة بين عظم الجمجمة والدفاع، وبخاصة الأوعية الدموية الكبرى على سطح الدماغ، تبدي حاسية فائقة تجاه أنواع كثيرة من المحرّضات. وهكذا تأيدت لأول مرة الأقوال التي جاء بها توماس ويليس قبل حوالى ثلاثة قرون.

ومنذ ذلك الحين شهدت دنيا الطب تقدماً هائلاً في دراسة الصداع. ففي خلال الخمسينات وُجّه الانتباه العلمي نحو الكيميائيات الحيوية الضالعة في جلب آلية الصداع. وفي الستينات والسبعينات حَققت الدراسات على التدفق الدموي الدماغي، إسهامات هامة في فهم طبيعة هذه الآلية.

إذا كان الصداع يعتادك، أو إذا كنت تعرف أشخاصاً مبتلين بالصداع، فإنك تعرف ولا ريب أن الصداع يأتي بأشكال وأنواع لا حصر لها. فقد يُصاب الإنسان بالصداع شهريًا ولمدة تدوم عدة ساعات، أو قد يصاب به أسبوعيًا بل يوميًا أحياناً. ونوبة الصداع تختلف شدة بين ألم خفيف وألم نابض معتدل إلى إحساس بألم يكاد لا يطاق. وقد يكون

الصداع متقطّعاً أو مستمرًّا. وقد يأتي الألم في الجبهة أو الصدغ أو قرب العينين أو في مؤخرة الرأس (القذال)، وقد ينتشر الصداع إلى أحد شقي الوجه أو كليهما.

وقد يصاحب أنواعاً معينة من الصداع أعراض أخرى كالغثيان والإقياء واضطرب المزاج والرؤية.

ولكي يفهم الأطباء وينسقوا صفات الصداع الكثيرة، فإنهم أوجدوا طرقاً عدة لتصنيف آلام الرأس. وأهم تمييز ابتدعوه بهذا الشأن هو تصنيف الصداع إلى صداع يحدث بسبب مرض أو إصابة عضوية ـ الصداع العضوي (organic headache)، والصداع غير العضوي الذي لا ينجم عن مرض أو إصابة (nonorganic headache). والملاحظ أن نسبة حوادث الصداع العضوي تقلّ عن ١٠٪ من الحالات التي تعرض على الأطباء. والصداع العضوي قد ينشأ عن أسباب عدة تتراوح بين ضربة خفيفة على الرأس أو حمى، ومرض جسيم كالورم الدماغي.

أما الصداع غير العضوي فتتجاوز نسبته ٩٠٪ من الحالات التي تعرض على الطبيب. وهذا التعبير لا يعني أن حالة الصداع خيالية، وإنما يشير إلى تلك الأنواع من الصداع التي تنشأ عن تبدلات فيزيولوجية، أو عن تبدلات وظيفية في مناطق معينة من الرأس ـ لا سيما الأوعية الدموية والعضلات. وهذا النوع من ألم الصداع غير العضوي هو

عبارة عن استجابة الجسم لمحرضات تُحدث تبدلات في الوظائف، لا لإصابة تقع في تركيب الرأس، كما هو الحال في الصداع العضوي.

إن أكثر أنواع الصداع غير العضوية شيوعاً هي صداع الشقيقة وصداع التوتر والصداع العنقودي.

ومما قد يبعث العزاء في نفوس الكثيرين من المصابين بالصداع، أن هذه الحالة لا يسلم منها حوالى ٩٠٪ من بني البشر. وهناك عدد هائل من مشاهير التاريخ في دنى الأدب والفن والسياسة والحكم والقوات المسلحة وسواهم، كانوا مصابين بشتى أنواع الصداع، منهم يوليوس قيصر وألكسندر بوب ومدام دوبومبادور وجورج إيليوت وتشارلز داروين وليو تولستوي وسيغموند فرويد وجورج برنارد شو وآلاف غيرهم.

وقد أُثر عن برنارد شو (وقد ظلّ حتى سن السبعين يعاني صداعاً شديداً يلازمه يوماً كاملاً كل شهراً)، أثر عنه أنه في عصر أحد الأيام وقد خرج من توّه من نوبة صداع حادة، قُدّم إلى المستكشف نانسن. فلما قُدم إليه سأله جورج برنارد شو عما إذا كان قد اكتشف في حياته علاجاً للصداع، فأجابه المستكشف الشهير بالنفي وهو لا يخفي دهشته من ذلك السؤال. وعاد شو إلى سؤاله: «هل اتفق لك أن حاولت اكتشاف مثل هذا العلاج؟»: وجاءه الجواب بالنفي أيضاً.

فما كان من شو إلاّ أن ابتدره مستنكراً: «هذا شيء مثير للدهشة، فها أنت ذا تقضي عمرك محاولاً اكتشاف القطب الشمالي الذي لا يأبه به أحد من الناس، ولا تحاول اكتشاف علاج للصداع، وهو اكتشاف ينتظره الناس جميعاً».

وبعد، فإن أهم من اكتشاف علاج للصداع هو فهم كيف يتشكّل الألم المسبّب للصداع، فهماً كاملاً. إذ إن ذلك الفهم الكامل هو الذي يهدي إلى كيفية تجنّب العوامل المسبّبة له. ومثل هذا الفهم أهم من الإحاطة بالتعرفات الفنية لطبيعة الصداع وسرد أنواعه بشكل مفصل.

وأهم من ذلك جميعاً ألا يتهاون الإنسان في أمر صداع قاس يعتريه لأمد طويل. فكثير من الناس يقعون في مثل هذا الخطأ الجسيم لأسباب عدة أهمها الخوف من أن يكون صداعهم ناشئاً عن آفة خطيرة كورم دماغي أو أم دم. وأمثال أولئك الناس لهم أن يطمئنوا إلى أنه نادراً ما يكون الصداع ناشئاً عن مثل هذه الحالات القصوى، وأن جميع حالات الصداع تقريباً يمكن السيطرة عليها وعلاجها، وعلاج الصداع هو طريق ذو شقين: دور الطبيب المعالج الذي يعرف الكثير عن مثبِّطات الألم وكيفية معالجة أنواع الصداع، وقبله يأتي دور المريض نفسه، وكل من الاثنين يكمّل الآخر، ودوراهما متساويان في الأهمية.

الفصل الأول

صداع الشقيقة

(migraine headache)

التعريف به

صداع الشقيقة ليس مجرد صداع مؤلم فحسب، وإنما هو في حقيقة أمره متلازمة أعراض (syndrome) كاملة الأبعاد تسبّب ألماً نابضاً بالرأس مقتصراً في أغلب الأحيان على أحد شقّي الرأس، ويشمل دائماً على وجه التقريب جملة أعراض أخرى منها الغثيان والتحسّس الزائد بالضوء والصوت. ومن الحالات المرتبطة بها شكاوى جسمانية وبصرية وعصبية ونفسية. وألم هذا الصداع في حدّ ذاته يتراوح بين المعتدل، والعنيف. وهو عادة يدوم مدة قد تقصر حتى لا تتجاوز ثلاث ساعات، أو قد تطول فتبلغ ثلاثة أيام، أو ما بينهما.

يصيب صداع الشقيقة أقلية (ولكنها مع ذلك كبيرة) من الناس، من المدنيات كافة، وقد كان معروفاً منذ فجر

التاريخ المدوَّن، وما يزال حتى اليوم ينغّص على الملايين من أبناء البشرية حياتهم، فلا يملكون إلا أن يتحملوا آلامهم بسرّية وصمت.



في بعض حالات صداع الشقيقة يصيب الألم كامل الرأس. وقد يصيب أحياناً الجانب الأيمن من الرأس أو الجانب الأيسر أو الجبهة أو اليأفوخ. وهذه النوبات قد تبدّل أماكنها في اليوم نفسه. ويبدي صداع الشقيقة أعراضاً كريهة أو فادحة، منها: فتور شديد، وثقل في الرأس، وإحساس بالقلق الشديد، وغثيان وإقياء صفراوي، وتداعٍ، وقد يُخيل للمصاب أن حياته قد أصبحت عبئاً ثقيلاً عليه.

لقد رأينا كيف أن صداع الشقيقة رافق أبناء البشر منذ أقدم العصور، وأن البشرية قد خبرت آلامه منذ آلاف

السنين. وهذه الخبرة تجعل صداع الشقيقة ثاني أطول الآفات عهداً في عرف الأطباء ـ الآفة الثانية من حيث طول المدة المعروفة، هي الصرْع.

إن المكتشف الحقيقي لصداع الشقيقة يقال إنه الطبيب الإغريقي أريتايوس (Aretaeus) الذي ولد في حوالى عام (٨٠) للميلاد وقضى حياته العملية متنقلاً بين الإسكندرية وروما.

وجاء جالينوس بعد أريتايوس بحوالى خمسين سنة، وكان هو الذي أطلق على هذا النوع المميز من الصداع اسم صداع أحد شقي قحف الرأس (hemicrania). وقد ظلّ هذا الوصف الكريه ملتصقاً به قروناً عدة إلى أن حرّف الكتاب الفرنسيون هذا الاسم وسموه «ميغريم» (megrim). وقد ظلّ هذا الاسم العصري شائعاً واتخذ بُعداً جديداً مشوّهاً عندما أطلق عليه الإنكليز اسم «مايغرين» (migraine). وظلّ هذا الاسم عالقاً به حتى يومنا هذا. المهم هو أن كل هذه التسميات والتحريفات اللفظية تدل على شيء بغيض واحد، ترجمته إلى العربية «صداع الشقيقة».

تشخيص الشقيقة

لدى إصابة الإنسان بأول نوبة شقيقة له، فإنه قد لا يكون مدركاً بأنها شقيقة. وقد تأخذه الدهشة والعجب من أعراض، ربما كانت قد انتابته قبيل هجمة الصداع الفالقة

للرأس. فقبل بدء الصداع ربما أصيب الشخص بهَلَس بصري (هلْوسة)، أو قد تكون طفرة الغثيان أو الإقياء المرافقة لصداع الشقيقة مقعِدة للمصاب مثل إقعاد الصداع له، فلا تنفع في إخمادها مسكّنات الألم المتداولة كالأسبرين والعقاقير الأخرى المبذولة.

وبالنظر إلى أن صداع الشقيقة معرَّف بأنه اضطراب راجع (recurrent disorder)، فإن الطبيب لا يملك أن يشخِّص المرض على أساس ما يذكره المريض من أعراض نوبة واحدة بمفردها. ولكن إذا تكررت أوصاف النوبات التالية بشكل مماثل، فإنه لا يعود يصعب على الطبيب تشخيص الحالة تشخيصاً دقيقاً.

قبل وقوع نوبة الصداع بيوم واحد أو ببضع ساعات قد تحدث للمريض ما يدعى «بادرة» (prodrome). وقبيل هجمة الصداع بثلث أو نصف ساعة يحس المريض «بنسمة» أَو «أَوْرة» (aura)، وربما سئل المريض عن عوامل معينة كانت قد اتفقت له كمروره بحالة من الشدة والإرهاق العاطفي، أو أطعمة معينة كان قد تناولها، فهيّجت تلك العوامل نوبة الصداع.

ويُسأل المصاب كذلك عن التدابير التي ربما كان قد اتخذها لتخفيف تباريح صداعه، (فمعظم المصابين بصداع

الشقيقة يتجهون بشكل غريزي نحو غرفة مظلمة خفيضة الضجيج).

وبحسب أجوبة المريض يقرر الطبيب نوع الحالة: هل هي صداع شقيقة تامة الأبعاد أم غير تامة. والأعراض التالية تخامر المصاب بالشقيقة، ولو أنها لا تأتي مجتمعة بالضرورة:

ـ صداع في أحد شقي الرأس.

ـ يكون الألم نابضاً.

ـ يتراوح الألم شدة بين الاعتدال والعنف.

ـ ازدياد الألم عند القيام بعمل ما.

ـ غثيان مرافق للألم، يصحبه أو لا يصحبه إقياء.

ـ شدة التحسس بالضوء أو الأصوات.

النوعان الأساسيان للشقيقة

وصداع الشقيقة إما أن يكون من النوع الشائع (common migraine) أو الكلاسيكي التقليدي (classic migraine). وما يميّز النوع الأول منهما، هو غياب النسيم، أو فترة الإنذار. أما النوع الثاني الكلاسيكي، فهو الذي يكون مسبوقاً بالنسيم (الأَوْرة)، وهو لذلك أسهل تمييزاً فيمن يعانون الشقيقة. والغالبية العظمى من ضحايا صداع الشقيقة، هم من المصابين بالنوع الأول الشائع منهما.

١ ـ صداع الشقيقة الشائع

ويكون أول ظهوره عادة في سن المراهقة أو بواكير الشباب، مع أنه قد يبدأ أولاً في سن الطفولة أو في منتصف العمر. ولكن يندر حدوث النوبة الأولى منه عقب أواخر منتصف العمر. فبعد الخمسين من العمر أو نحو ذلك يقلّ حدوث نوبات الشقيقة عادة، وتضعف حدّتها إن وقعت، وغالباً ما تتلاشى. ويُظن بأن سبب ذلك، لدى النساء على الأقل، له علاقة بالتبدلات الهورمونية المرتبطة بسن الإياس.

يكون عدد نوبات صداع الشقيقة بين النساء حوالى أربعة أضعاف عددها بين الرجال. والتبدلات في مستويات هورمون الأستروجين وسواه من الهورمونات الأنثوية قد تشكل العامل الأكبر في ذلك.

أ ـ أعراض الإنذار المبكر (البادرة) لهذا النوع

مع أن ما يميز النوع الشائع من صداع الشقيقة عن النوع الكلاسيكي منه، هو عدم ظهور النسيم، إلا أن نوبات النوع الشائع لا تجيء بالضرورة خلوًّا تماماً من العلامات المنذرة. فقبل مجيء نوبة الصداع، شائعة كانت أم كلاسيكية، ببضع ساعات أو بيوم واحد قد يشعر المريض بمجموعة من الأحاسيس الغريبة، كالإحساس بتعب غير عادي، وتثاؤب كثير وسرعة انفعال زائدة وكآبة شديدة، أو

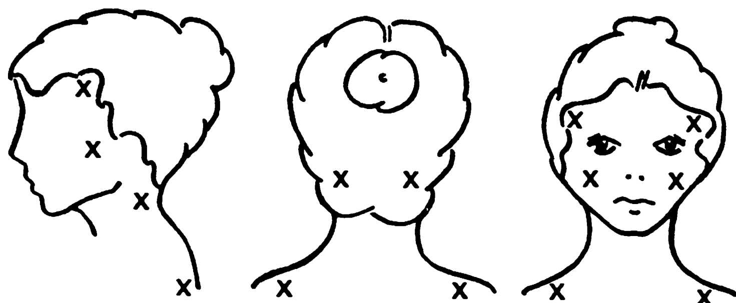
حتى إحساس ببهجة كبيرة. إن هذه الأعراض المبكرة هي التي تعرف باسم «بادرة الشقيقة» (prodrome of migraine). وهناك بوادر منها أقل حدوثاً تمتاز بشدة اشتهاء أطعمة معينة، أو ظمأ غير عادي أو إحساس عام بالضعف والإنهاك.

والمصابون بصداع الشقيقة ليسوا جميعاً ممن يعانون أعراض هذه «البادرة» كلها، أو حتى أيًّا منها. إلا أن تكرار حدوث إحدى البوادر يساعد على تأكيد التشخيص. وقد يحدث أحياناً أن تأتي الأعراض خفية فلا يُفطن إليها إلا بعد حدوث عدد من النوبات.

ب ـ ألم الشقيقة: موضعه وشدته ونوعه

مرّ معنا أن ألم صداع الشقيقة الشائع يكون موضعه عادة أحد شقي الرأس في أغلب الأحوال، وأكثر ما يكون وقوعه في الصدغ وما حواليه. والمصابون به يصفونه عادة بأنه ألم نابض أو خافق يتراوح شدة بين ألم معتدل وألم عنيف. إلا أن هذه الصفات والخصائص تكون عرضة للتبدل، فبعض المصابين بصداع الشقيقة قد يحسّون بصدمات من الألم ذات طابع مؤقت عابر، في حين يصف سواهم من المصابين آلامهم بأنها مستقرة دائمة. وقد يتنقّل الألم بين شق وآخر من الرأس أو قد يطرق الشقين معاً.

وبعض المصدوعين تبدأ آلامهم في مؤخرة العنق وتتشعب صاعدة إلى الجبهة أو تُعكَس الآية لديهم فيبدأ الألم بالجبهة ويتشعّب هابطاً إلى مؤخرة العنق (الشكل رقم ١).



(الشكل رقم ١)

المناطق الشائعة التي تتهيّج فيها آلام الشقيقة

وربمـا رافـق الألـم تيبّـس العنـق واشتـداد تحسّسـه المؤلم. من هذا نرى أن التبدلات في الأعراض يمكن أن تكون كبيرة.

ج ـ مدة الألم وتواتره

قد يطرأ تفاوت في مدد ألم صداع الشقيقة الشائع، فتتراوح ديمومته بين بضع ساعات وثلاثة أيام. وفي حالات نادرة يدوم الألم أطول من ذلك. فإذا زادت الحالة على (٧٢) ساعة أطلق عليها اسم «حالة شقيقة مستمرة» (status

(migrainosus، وهي حالة تستدعي دائماً طلب العناية الطبية وقد تتطلّب إقامة بالمستشفى لإبقاء المريض تحت الرقابة الدقيقة، خشية أن يكون ما به أعراض مرض آخر أشد خطورة من صداع الشقيقة.

كما أن مقدار تواتر نوبات الصداع، يختلف بين مصاب وآخر اختلافاً هائلاً، فبعض من يعتادهم صداع الشقيقة الشائع، لا يعانون سوى حالات قليلة منه طوال حياتهم، وآخرون قد يصابون بعدة نوبات منه خلال أسبوع واحد فقط. وهجمات صداع الشقيقة يمكن أن تصيب الإنسان في أي وقت من أوقات النهار أو الليل.

د ـ أعراض مرافقة للصداع

ـ غثيان وإقياء

إذا شُخِّص المرض بأنه صداع شقيقة شائع، فإنه يكون مصحوباً بطائفة من الأعراض الأخرى إلى جانب آلام الرأس. فالغثيان مثلاً يُلمّ بأولئك الذين يصابون بالنوع الشائع منه كافة. وقد يصيب أولئك الأشخاص إلى جانب ذلك، إقياء أو إسهال أو مغص بطني. وأحياناً قد يكون الغثيان والإقياء عند أولئك الأشخاص أقسى من الصداع ذاته. فاستمرار الإقياء يمكن أن يسبّب فقد السوائل والمعادن سن الجسم مما ينجم عنه تعب وخور. وقد ذكر

بعض المصابين أن عنف الإقياء قد أنساهم نوبة الصداع ذاتها. وأحياناً يحدث في المصاب فقد للشهية يفوق في عنفوانه الغثيان، كما يحدث لبعض المصابين أحياناً نهم لأنواع معينة من الأطعمة.

ـ شدة التحسّس بالضوء والأصوات

من الأعراض الشائعة لصداع الشقيقة تحسّس زائد بالضوء (photophobia) وبالأصوات (phonophobia). وقد ذكر مصابون بصداع الشقيقة أن الأضواء والأصوات على ما يبدو تزيد من حدة آلامهم. وهذه الحساسية الزائدة تفسّر سبب لجوء المصابين بصداع الشقيقة غريزيًّا إلى الغرف المظلمة الهادئة، وسبب هروبهم من الأصوات حتى ما كان منها أحياناً أصواتاً طبيعية لا ضرر منها. وهذه الحساسية الزائدة يمكن أن تسري أيضاً على الروائح كروائح العطور أو روائح طهو الطعام. فالروائح مهما خفّت يمكن أن تثير في أولئك الأشخاص نوبات الألم وتزيدها شدة.

ـ تبدلات جسمانية أخرى

أثناء إصابة شخص بنوبة من صداع الشقيقة، قد يظهر انتفاخ حول عينيه وفي وجهه، وفي أغلب الأحيان يكون وجه المصاب شاحباً إلى درجة الابْيضاض. ولكن من المفارقات أن بعض المصابين بصداع الشقيقة يحدث لهم احمرار في بشرتهم. وقد تحمرّ العينان أو تدمعان.

وغالباً ما تشتد حاسية فروة الرأس، كما أن الشرايين والأوردة في منطقة الصداع قد تبرز أو تنبض. كذلك فإن يدي وقدمي المصاب بصداع الشقيقة تبرد عادة وتصبح لزجة، حتى بين النوبات. وقد يتصلّب العنق ويصبح شديد التحسّس المؤلم عند اللمس.

ويحدث أحياناً عند مجيء نوبة الصداع، ازدياد في الرغبة بالتبول أو التغوّط. وقد تنتاب المصاب حالات متعاقبة من الإحساس بالحرارة أو البرودة. ولكن من النادر أن يصاب بالحمى. وربما لوحظ إحساس غامض بتغيّم الرؤية والدوخة (فقدان التوازن أو الإحساس بخفة في الرأس)، أو إحساس بالإشراف على الإغماء.

ـ آثار نفسية

الاضطرابات العاطفية كثيرة الحدوث أثناء مجيء النوبة. وهذه قد تشمل صعوبة في التذكّر أو التركيز، وإحساس بالقلق واضطراب الأعصاب وسرعة الانفعال والكآبة والانحطاط.

هـ ـ انحلال النوبة

عندما تزول النوبة، يَشعر بالإعياء معظم المصابين بصداع الشقيقة، وبعضهم ينتابه شعور بالراحة بل وبالبهجة في ما بعد، في حين أن آخرين يصابون بالكآبة. وهذا الإحساس بالإعياء أو بالبهجة بعد زوال نوبة صداع الشقيقة

يرجع إلى التبدلات التي تحدث في دماغ المصاب ولا سيما نشاط الخلايا العصبية وبعض المواد الكيميائية المعينة، ولا سيمـا تلـك التـي تـؤدي عمـل النـاقـلات العصبيـة (neurotransmitters) أو حاملات الرسائل الكيميائية بين خلايا الأعصاب.

٢ ـ صداع الشقيقة الكلاسيكي (التقليدي)

وهو نوع يسبقه وينمّ عنه «النسيم» (أَوْرة) (aura). وهذا النسيم الذي يميّز الصداع الكلاسيكي عن الصداع الشائع، هو عبارة عن الاضطرابات البصرية أو العصبية التي تسبق صداع الشقيقة بحوالى عشرين أو ثلاثين دقيقة وسطيًّا. والنسيـم أو الأَوْرة ينبغـي ألا يخلـط خطـأ «بـالبـادرة» (prodrome) التي تسبق النوبة بعدة ساعات أو بيوم كامل. وصداع الشقيقة الكلاسيكي غالباً ما يكون أقصر مدى وأقل شدة من صداع الشقيقة الشائع. وما عدا ذلك فإن النوبات الكلاسيكية قد تشمل كل المراحل التي تمرّ بها النوبات الشـائعـة: البـادرة، والصـداع، والأعـراض المـرتبطـة بـه، والانحلال. وكما هو الحال في صداع الشقيقة الشائع، فإن نوبات صداع الشقيقة الكلاسيكي ليست جميعاً مسبوقة بـالبـادرة. ولكـن لكـي يصنـف الصـداع بـأنـه مـن النـوع الكلاسيكي فإنه ينبغي أن يكون مسبوقاً بالنسيم وبمعنى آخر فإن النوبات الكلاسيكية لا بد أن تتخذ الترتيب التالي:

بادرة، النسيم (أَوْرة)، مرحلة الصداع مع ما يرافقه من أعراض، الانحلال.

أ ـ النسيم

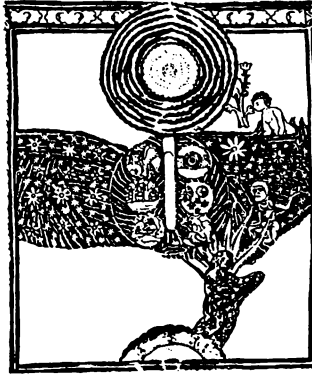
إن مجيء مرحلة النسيم قبل صداع الشقيقة الكلاسيكي هو من الأهمية بحيث إن تشخيص الصداع الكلاسيكي قد يتمّ التوصل إليه (إذا حدث النسيم)، حتى ولو أن حالة الصداع التالية مع الأعراض المرافقة لها، لا تتبع الشكل الموصوف نفسه في باب صداع الشقيقة الشائع. (ونادراً ما تحدث أعراض النسيم في أثناء الصداع، ولكنها تحدث دائماً قبل بدء الصداع). ومع أن أي عرض عصبي يمكن أن يحدث بوصفه نسيماً، إلا أن الأعراض البصرية هي أكثر الأعراض شيوعاً إلى حد بعيد.

إن هذه الأعراض البصرية التي تمثل أحياناً «نسيم» صداع الشقيقة الكلاسيكي، هي المسبّبة للتقارير الغريبة التي تداولها الناس عبر القرون للمشاهد التي تخيَّل المصابون رؤيتها قبيل إصابتهم بالنوبة (الشكل رقم ٢).

وقد خلّف أحد المرضى، وكان يصاب بفقد الرؤية في إحدى عينيه (العمى الشقي) (hemianopia) قبيل حدوث نوبة الصداع، خلَّف وصفاً لما كان ينتابه، وقال إنه كان يشكو من رؤية نجوم براقة أمام عينيه كلما حدق في ضوء قوي. وأحياناً كان أحد النجوم، وهو أقوى لمعاناً من سائرها، يبدأ مسيره من الزاوية اليمنى السفلى من مجال

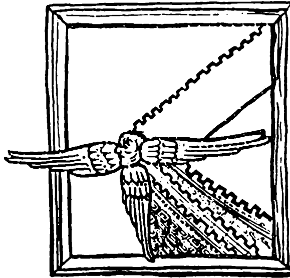
الرؤية، وكان يمرّ مجتازاً المجال بسرعة لا تتجاوز الثانية، وأحياناً أبطأ من ذلك. وبعد وصول هذا النجم إلى الجانب الأيسر كان يتفتّت ويخلّف مساحة زرقاء تتراقص فيها نقط مضيئة.





٨





(الشكل رقم ٢)

صور تبيّن هَلْوسات (تهيئات) صداع الشقيقة كما وصفها ورسمها أحد الرهبان في القرن الثاني عشر

إن هـذه الأعـراض البصـريـة لنسيـم صـداع الشقيقـة الكلاسيكي تنتج عن اضطراب في الفص القَذَالي للدماغ (occipital lobe)، وهو الجزء الخلفي من الدماغ المكلّف بترجمة المعلومات البصرية. هذه المؤثرات البصرية للنسيم «يشاهدها» حتى أولئك الذين يصابون بالعمى الشقي، ممّا يؤيّد هذا المفهوم.

إن أكثر الأعراض البصرية شيوعاً في النسيم يدعى «العتمة الموجبة» (positive scotoma) وهو عرض يدركه المصاب بصداع الشقيقة الكلاسيكي سواء فتح عينيه أم أغمضهما. وهذه «العتمة» تتألف من أنوار ساطعة غالباً ما تومض وتنطفىء بصورة متتابعة. وهي عادة تبدو بصورة قوس من الخطوط المتعرجة. وضمن هذا القوس قد تكون «العتمة الموجبة» أو النقطة العمياء التي قد تغشى النصف الأيمن أو الأيسر من مجال الرؤية في العينين كليهما.

ومن المؤثرات البصرية الأخرى التي سجلها بعضهم، حدوث تبدل المرئيات حجماً أو شكلاً، أو تكسرها إلى أشكال مزوّقة أو فسيفسائية (الشكل رقم ٣).

وفي حين أن الأعراض البصرية هي أكثر الأعراض ظهوراً في هذه الأحوال، فإن النسيم (الأَوْرة) قد يكون مؤلفاً من أي عرض عصبي أيضاً. فقد يحسّ المصاب بتنميل أو نخر أو أي أحاسيس أخرى غير عادية، وكذلك بضعف أو

أي اضطراب في الوظائف الجسمانية. وأحياناً يصيب نصف الجسم ضعف أو شلل مؤقت. وربما حدثت أيضاً للشخص المصاب بنسيم صداع الشقيقة الكلاسيكي، صعوبة في النطق واضطراب وتبدلات مزاجية، وانعدام في الانسجام.



(الشكل رقم ٣)

الرؤيا المُزيَّقة (mosaic) كما رسمها فنان مصاب بصداع الشقيقة

تأتي أعراض النسيم بشكل تدريجي بخلاف أعراض السكتة الدماغية التي تتطور عادة بشكل سريع خاطف.

ب ـ أعراض مرتبطة بصداع الشقيقة الكلاسيكي أو انحلالها

إن الأعراض التي ترافق مرحلة «الصداع» في حالة صداع الشقيقة الكلاسيكي ربما كانت هي الأعراض نفسها التي تبدو في حالة الصداع الشائع كالغثيان والإقياء، والتحسّس بالضوء والأصوات، وهذه الأعراض مهمة عند إجراء تشخيص الصداع الكلاسيكي، مثل أهميتها عند تشخيص الصداع الشائع. وتمتاز النوبات الكلاسيكية بأنها أسرع انحلالاً من النوبات الشائعة، ونادراً ما استمرت أكثر من اثنتي عشرة ساعة. وفوق هذا فإن انحلال النوبات الكلاسيكية يتم بصورة أكثر فجائية.

أنواع صداع الشقيقة الكلاسيكي

لقد استطاع العلماء تمييز أنواع فرعية معينة من صداع الشقيقة الكلاسيكي تبعاً للطبائع المحددة لحالات النسيم. وهذه الأنواع إما أنها غير شائعة أو هي نادرة. فعند حدوث شلل مؤقت أو تبدل حسي في أحد شقي الجسم، استعمل العلماء في وصفها عبارة «فالج نصفي شقيقي» (hemiplegic migraine). أما إذا شملت الأعراض جذع الدماغ أو المخيخ فتُصنف الحالة بأنها «صداع شقيقة قاعدي» (basilar

migraine). وهذه الأعراض تشمل بعض الحالات التالية: انعدام الانسجام، (اللاتناسق)، تأتأة في الكلام (رتة)، دوار، ازدواج المرئيات، انعدام الرؤية في كلا العينين، نقص السمع، طنين في الأذنين، فقد الوعي، ضعف أو تنميل الأطراف اليمنى واليسرى. إن «الفالج النصفي الشقيقي» يصيب الشباب، أما «الصداع القاعدي» فيصيب بصورة رئيسة المراهقين.

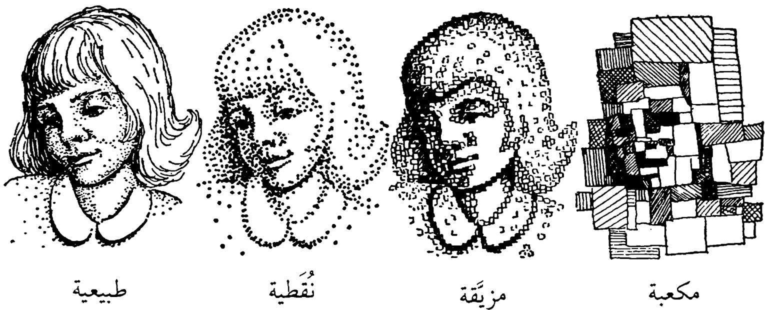
وأحياناً يحدث النسيم دون أن يعقبه صداع. وهذا النوع يدعى «مكافىء أو عدل صداع الشقيقة» (migraine equivalent)، وفي حين أن هذا النوع قد يظهر في أي سن، إلا أنه أكثر شيوعاً بين متوسطي الأعمار وكبار السن.

ومن الأنواع الفرعية الأخرى لصداع الشقيقة الكلاسيكي صداع الشقيقة الشبكي (retinal)، وهو يشخص عندما يكون مصحوباً بعمى أو نقص الرؤية في إحدى العينين. أما الصداع الشللي العيني (ophthalmoplegic) فهو صداع شقيقة مرتبط بازدواج في المرئيات، وهو يُعزى إلى ضعف في عضلات العين. وأكثر ما يلاحظ هذا النوع أيضاً بين الشباب والمراهقين.

الأَوْرة والحواس

يمكن اعتبار النسمة (الأورة) فصلاً قائماً بذاته من

فصول صداع الشقيقة، وذلك بسبب عنف وتنوّع ما يحدثه من آثار على كثير من حواس المصاب. وقد أطلق بعض المختصين على التخيلات التي «يشاهدها» المريض بالشقيقة إبّان حميًا الأورة، أطلق عليها اسم الهلوسات المرئية، وهي عبارة عن عرض لأنوار وأشكال تأخذ في الزوال مع تقدم نوبة الصداع (الشكل رقم ٤).



(الشكل رقم ٤): بعض أنواع التخيلات البصرية التي تتراءى للمصاب بأَوْرة الشقيقة

وقد تحدّث كثير من المصابين بالشقيقة عن إحساسهم بأشكال من الاضطرابات الحسية الأخرى التي، وإن لم تكن بصرية، إلا أنها شبيهة بالهلوسات على كل حال:

أ ـ اضطرابات بحاسة اللمس

هذه الاضطرابات التي تتظاهر بصورةٍ شبيهة بوخز الدبابيس والإبر، أو بتنميل أو برودة، هي أكثر الأحاسيس شيوعاً عقب العُتْمات البصرية، ويمكن أن تجيء أثناء العتمة أو قبلها أو بعدها، أو بدون عتمة. إن شكل الاضطرابات اللمسية يكون متعدد الأنواع، ليس فقط بين مريض وآخر، بل قد يأتي مختلفاً أيضاً بين نوبة وأخرى. ويدا المريض ولسانه وفمه هي أكثر مناطق الجسم تعرضاً لهذه الاضطرابات، ولو أن قدميه أيضاً تكونان معرضتين أيضاً للاضطرابات الحسية بين وقت وآخر. وقد يصاب بها كذلك الجذع والفخذان. وربما انتظم النخز والتنميل جنبي الجسم كليهما. وأحياناً يفقد بعض المصابين كل إحساس في الجانب المعرض للنوبة من الجسم.

ب ـ الحركة والدُّوام (الدوخة)

أحياناً يبوح أحد المصابين بالأورة، لطبيبه، بأن «شعوراً حركيًّا» ينتابه فيحس وكأن أحد أطرافه قد انتقل من مكانه، أو كأن جسمه قد يحصل له تبدّل في وضعه، مع أنه لا يكون هناك في الواقع أي انتقال لطرفه أو تبدّل في وضع جسمه. غير أن مثل هذا الإحساس نادراً ما يحدث. أو قد يحصل، في أحوال نادرة كذلك، ضعف عضلي يصيب أحد

شقي الجسم ـ يكون ضعفاً خفيفاً ويأتي ويزول بصورة خاطفة، ولو أنه يمكن أن يدوم قليلاً بعد انتهاء النوبة الرئيسة. ويجمُل بالمريض في كل الأحوال أن يطلع طبيبه على مثل هذه الحالات من الضعف العضلي، إذا بقيت ملازمة له، خوفاً من أن تكون ناتجة عن شقيقة فالجيّة، أو عن اضطراب عصبي آخر، لا علاقة له بالضرورة بصداع الشقيقة.

وأكثر هذه التهيؤات الحركية شيوعاً، الدُّوام (giddiness). ومن أشهر الحالات في السجلات الطبية لصداع شقيقةٍ من هذا النوع، ما باح به أحد المرضى لطبيبه في القرن الماضي. فقد رسم ذلك المريض صورة بيانية ذهنية لدُوامه إذ قال، إن نوبات الشقيقة لديه تمضي وهو يحس بعمى، والدُّوام لديه لا يكون إلا خفيفاً وفي حالات استثنائية. غير أنه في مناسبة أو مناسبتين أصيب بنوبات قصيرة الأمد من الدُّوار الشديد (vertigo)، التي بدت وكأنه قد حلت محل النوبة العادية. وقال إنه في صبيحة ذات يوم، وقبل أن يتحرك أو ينهض من فراشه، أفزعه أن يرى وكأن كل شيء في الغرفة يدور بسرعة فائقة من اليمين إلى اليسار على صورة دوائر شاقولية. ولدى اضطجاعه ساكناً تماماً ومغمضاً عينيه زال هذا الإحساس خلال المدة نفسها التي تستغرقها نوبات العمى المألوفة في نوباته العادية من الشقيقة.

وفضلاً عن الحركات المتوهَّمة للأشياء كما يراها المصاب بصداع الشقيقة، فإنه أحياناً يهم بالسقوط إلى الخلف أو الأمام أو إلى أحد جانبيه، أوقد يتعثر في سيره تعثراً فظًّا. وفي هذه الحالة أيضاً يجب عرض الأمر على الطبيب وللأسباب الآنفة ذاتها.

وفي حالات قليلة جدًّا قد يصاب بعض المرضى بالشقيقة، بحالات من الاختلاج الشبيه باختلاجات الصرْع، بل وقد يغيبون عن وعيهم. ولكن المتوافر من المعلومات لدى الطب حول هذه الحالة يفتقر إلى الإثبات. وكثيراً ما يُخلط بين أعراض الصرْع وأعراض الشقيقة نظراً لتشابهها من عدة نواحٍ.

ج ـ اضطراب سمعي وأذني

إن اضطراباً في حاسة السمع والإحساس بالتوازن قد يصيب عددًا من المرضى بالشقيقة، يمكن أن تصل نسبتهم إلى (٥٠٪). والعرض الأكثر ظهورًا هو عدم القدرة على تحمل أصوات الضجيج المرتفع (phonophobia)، وهذا العرض يأتي عادة خلال مرحلة الصداع من نوبة الشقيقة. كما أن هذا التحسس الزائد بالصوت قد يرافق أحياناً الحرْف الشديد للأصوات المألوفة لدى المريض، وعندها يصطبغ

الصوت المسموع بصبغة غير واقعية فيصل إلى أذن المصاب محرّفاً.

وكثير من المصابين بالشقيقة يشكون من سماعهم في داخل رؤوسهم أصواتاً كالهسيس أو الدمدمة. ولا يستهجن أن تعد هذه الأصوات نُذراً تنبىء بقدوم نوبة وشيكة. والصمم التام ـ باستثناء حالات مؤقتة من فقد السمع ـ هذا الصمم هو شيء نادر. وأكثر منه حدوثاً اضطراب في توازن الشخص، والآلية المنظِّمة لتوازن الجسم قائمة في داخل فجوة الأذن. وهذا الاضطراب يأخذ عادة شكل دُوام يبدو وكأن الشخص فيه أو ما حوله يدور ويدوِّم. وهذا الدُّوام، شأنه شأن الاضطرابات السمعية قد ينذر بقرب حدوث نوبة شقيقة، أو قد يرافقها.

د ـ اضطراب المشاعر والأمزجة

قبيل مجيء نوبة الشقيقة، قد يحس الشخص بشيء قريب من الإحساس بالبهجة العارمة القريبة من الوَلَه، وقد عبر عن مثل هذا الشعور أحد المرضى بالشقيقة عندما فاتح طبيبه بقوله قبل حدوث نوباته بساعتين أو ثلاث ساعات إنّه يحسّ بميل جامح إلى الضحك أو الغناء أو الرقص.

إلا أن التبدلات الأكثر شيوعاً، في مزاج الشخص، هي أميل إلى السلبية، فالمصابون بالشقيقة يشعرون بنعاس

وفتور همة، وينشدون الراحة والانفراد بالنفس ويصبحون أسرع انفعالاً.

ومن المشاعر الأخرى التي ذكرها بعض المصابين بالشقيقة، الإحساس بالجوع، والأرق، وشدة التيقّظ، والتهيّج العاطفي، والتململ.

أي الأشخاص يصاب بالشقيقة؟

من الجلي أن صداع الشقيقة يبدأ عند الشخص المؤهب للإصابة بها منذ الصغر، وليس من المستبعد أن تبدأ عند بعض الأشخاص قبل بلوغهم الخامسة. ثم إن صداع الشقيقة نادر نسبيًّا عند كبار السن. ويمكن القول إن أكثر من نصف عدد المصابين بصداع الشقيقة تبدأ شكواهم منه قبل أن يبلغوا الحادية والعشرين من عمرهم. وبعد بلوغ أولئك الأشخاص هذه النقطة، تقلّ لديهم إلى حدّ كبير إمكانية بدء تطوّر هذا المرض.

وإذا بلغ شخص ما الثلاثين من عمره، وهو خال من النوع الكلاسيكي التقليدي من صداع الشقيقة، فإن إمكانات إصابته به تقلّ بنسبة ستة أضعاف احتمال إصابته به قبل ذلك بعشر سنوات من حياته. أما النوع «الشائع» من صداع الشقيقة ـ شقيقة دونما اضطرابات إبصارية أو حسية أو كلامية ـ فهو أكثر احتمالاً لأن يبدأ في سنوات منتصف

العمر. وفي إحدى عيادات لندن الشهيرة، كان أصغر مريض بالشقيقة تلقى علاجاً فيها، يبلغ الخامسة من عمره، وكان أكبر مريض بها يبلغ الثامنة والسبعين. والعمر الوسطي لإصابات الأشخاص المؤهبين، يكاد يقع في منتصف هذه المسافة من الأعمار ـ ٣٦ سنة ونصف السنة. وأكثر الفئات (من أولئك الأشخاص المؤهبين) إصابةً هي الفئة التي تتراوح أعمار أفرادها بين العشرين والخمسين من العمر.

والنساء (المؤهبات) أكثر احتمالاً للإصابة بالشقيقة من الرجال (المؤهبين) وعدد إصابات هؤلاء النسوة يبلغ مثليْ عدد إصابات أولئك الرجال. ويبدو أن الدورات الشهرية عند المرأة مسؤولة جزئيًّا عن هذا التفاوُت. والظاهر أن نوبات الشقيقة عندها تكون أكثر تواتراً في الأيام الأولى من فترة الحيض وخلال الأسبوع الذي يلي مباشرة انتهاء فترة الحيض، غير أن الدليل على صدق هذا التقدير ليس جليًّا جلاءً تامًّا.

الشخصية وصداع الشقيقة

لقد حاول بعض الأطباء طوال سنوات عدة تحديد نوع الشخصية التي يصح أن تسمى «شخصية الشقيقة». وقد أجمل أولئك الأطباء بعض الخصال المعينة في شخصيات مرضاهم الذين يعانون الشقيقة، فرسم بعضهم صورة لشخص ينشد الكمال في كل ما يعمل للوصول إليه، ويسعى

من أجل ذلك سعياً لا هوادة فيه، شخص كثير النقد لذاته عنيف في نقده للآخرين. . . ولكن ثبتَ أن أعداداً لا يستهان بها من المرضى المصابين فعلاً بالشقيقة لا تنطبق عليهم هذه الخصال. وتبين أن ضحايا الشقيقة هم فئة من الناس كثيرو الاختلاف بين طرفي النقيض من الشخصيات.

ولوحظ أن ما يسمّى «شخصيي الشقيقة» كثيرة الشبه بالشخصية التي تو٦س المثالية في كل شيء (ويطلق عليها شخصية «النوع ـ أ» type - A) التي كثر الحديث عنها باعتبارها أكثر الشخصيات تعرضاً للإصابة بالآفات القلبية.

إن الخصال المرافقة لشخصية الشقيقة ليست خصالاً على قدركاف من التحديد والخاصية، فكثير من الأشخاص الذين لا تنطبق عليهم هذه الخصال يعانون الشقيقة، وكثيرون آخرون ممن تنطبق عليهم هذه الصفات انطباقاً كبيراً، لم يصابوا في حياتهم بنوبة شقيقة واحدة. ثم إنه بالنظر إلى أن الكثيرين منا يميلون إلى كبت عواطفهم، فإنه قد أصبح في منتهى الصعوبة على الأطباء الغوص في شخصية مريضهم للتعرف إلى عوامل عاطفية معينة كامنة وراء إصابتهم بالشقيقة.

صداع يبدأ مبكراً

قد يصاب الأطفال بأي من نوعي الشقيقة ـ الشائع

أو الكلاسيكي. والشقيقة التي تصيب الصغار قبل سن البلوغ موزعة بالتساوي بين الجنسين الذكر والأنثى، وهذا التوزيع مناقض لنسب الإصابة بين الذكور والإناث عند الكبار.

ومن سوء الطالع أن الطفل الذي يغامر بوصف ما ينتابه من أعراض «النسيم» (أورة)، المرافقة للنوع الكلاسيكي، يكون غالباً معرضاً للسخرية من قبل رفاقه، لذلك فإن هذا الطفل كثيراً ما يكبت أحاسيسه ويحجم عن ذكر أحداث نوباته أمام أي إنسان تفادياً للتكذيب أو السخرية من قبل الرفاق بل وأفراد أسرهم.

إن تكرار نوبات الغثيان والإقياء دوريًّا، حتى بدون صداع، قد يتطور أحياناً إلى نوبات من الشقيقة بعد الكبر. وآلام البطن إذا كانت تحدث دوريًّا، ولو لم يرافقها صداع، قد تمثل شكلاً مبكراً من أشكال الشقيقة، وكذلك تكرار نوبات الدوار. ومما يدعو إلى الملاحظة أن كثيراً من الكبار المصابين بالشقيقة قد تحدثوا عن حالات من الدوخة أصابتهم من السفر بالسيارة أثناء طفولتهم.

خرافات وأقاويل باطلة

لقد كانت الفكرة السائدة عن صداع الشقيقة، أن الأشخاص المصابين والمصابات به، هم أذكى من المعدل، وأنهم يتبعون إلى حدّ بعيد الفئة الكثيرة الاستخدام لأدمغتها.

وقد كان يظن أن أولئك الأشخاص ينتمون إلى فئة نشيطة من فئات البشر تنشد الكمال في كل عمل وتتمتع بذهن فرْد وتحب أن تكون هي المسيطرة على الوضع. وقد اعتبرت في عداد هؤلاء أفراد الطبقة المهنية العليا والنخبة من المجتمع. وقد ظلّت هذه الفكرة سائدة طوال المائتي سنة الماضية. فلا غرو أن نقرأ عن كثرة ظهور هذا الصداع بين أفراد الطبقات الثريَّة وأبطال الروايات الرومانسية.

إن هذه الفكرة، وإن كانت تبث شيئاً من العزاء في نفوس الكثيرين من المصابين بالشقيقة فيما مضى، وتخفف عنهم بعض عنائهم، إلا أنه من الثابت الآن أنها فكرة خاطئة لا تمت إلى الواقع بصلة.

وراثية أم بيئية؟

كما أن هناك افتراضاً مضلِّلا آخر حول الإصابة بالشقيقة يتعلق بارتباطها الوثيق بالاستعداد الوراثي. وقد كان يظن منذ عام ١٨٧٣ قيام مثل هذا الارتباط، وأن الوالدين المصابين بالشقيقة يورثان نسلهما هذا المرض. ولكن بالرغم من أن البعض قد أورد أدلة تثبت ذلك، إلا أن الأرضية التي ينهض عليها هذا الادّعاء مدعاةً للشك فيه. ونظراً لانعدام وجود تحديد مقبول بصورة عامة لصداع الشقيقة، فإننا نرى أن كل باحث في هذا الميدان، قد اختار

ما يطيب له من مقومات يجعلها أساساً لأبحاثه. وأحد هذه المقومات والمعايير التي طالما أُخذ بها هو أن صداع الشقيقة هو حالة عائلية.

وفي هذا الشأن يبين آخر الأبحاث أنه بالرغم من ارتفاع عدد الإصابات بالشقيقة بين أقرباء الأشخاص الذين يعانون من هذا الصداع، بالقياس إلى أقرباء الأشخاص الذين لا يعانونه، فإن صداع الشقيقة ليس بالضرورة مرضاً وراثيًّا. أما الارتفاع العددي الإحصائي المشار إليه (وهو يقدر أحياناً بأكثر من ٦٠٪)، فإن بالإمكان نسبته إلى التماثل في الظروف البيئية التي يعيش في ظلها ضحايا الشقيقة وأقرباؤهم. وقد يكون هذا التماثل البيئي هو سبب الانتشار «العائلي» الكبير للشقيقة، لا أي عامل جيني وراثي. ومن جهة ثانية إذا اعتبرنا الأرقام الإحصائية حَكَماً في الأمر فلا بد من ذكر نسبة مئوية أخرى تدحض وجود العامل الوراثي. إذ إن ١٦٪ فقط من المصابين بالشقيقة يقولون إن أحد أقربائهم الأدنون (كالأب أو الأم أو الأخ أو الأخت أو الجدة أو الجد... إلخ)، مصاب بالشقيقة كذلك.

وفي الحالات الوراثية لهذا المرض، على كل حال، يلاحظ أنه غالباً ما يرثه المصاب (ذكراً كان أم أنثى)، عن أمه. أما العامل البيئي فتأثيره أقوى، من حيث إن أفراد الأسرة الواحدة أميل لأن يعيشوا مدداً طويلة من أعوامهم

المبكرة، في ظل بيئة واحدة. لذلك يرى بعض الباحثين أن هذه البيئة، هي المسؤولة الرئيسة عن انتقال المرض أو عدم انتقاله، لا العامل الجيني.

محرضات صداع الشقيقة

إذا اشتبهت بأنك مصاب بالشقيقة فاستشر طبيبك، الذي سيقوم عندها، مهتدياً بوقائع تاريخك الطبي، بوضع قائمة بالعوامل التي يبدو له أنها تثير نوبات صداعك. وقد استُخلص من أقوال الكثيرين ممن يعانون صداع الشقيقة كثير من الأحوال والظروف المسببة لتلك النوبات.

والحقيقة أن أي تبدل تقريباً يحدث في الجسم أو ينال من البيئة الخارجية، يمكن أن يثير نوبة شقيقة. والظروف التي غالباً ما تحرّض على الشقيقة تشمل الشدّة أو الانفعال العاطفي، والحيض والتبدلات الهورمونية، وأنواعاً معينة من الأطعمة والمشروبات الكحولية، والتبدلات التي تطرأ على أشكال النوم أو الأكل.

ومع أن الاستعداد الشخصي للإصابة يعتبر العامل الأهم، إلا أن هناك اعتبارات أخرى تلعب دورها أيضاً في استثارة نوبة الشقيقة. وفي كثير من الحالات يؤدي تلازم كثير من العوامل في آن واحد إلى حدوث نوبة الشقيقة. والمثالَ على ذلك إذا تناول شخص قطعة من الشوكولاتة في

جو هادىء فإن ذلك قد لا يثير فيه نوبة شقيقة. ولكن إذا تناول قطعاً كثيرة من الشوكولاتة بعد تعرضه لفترة من الانفعال، فإن ذلك قد يحرّض فيه الشقيقة.

أ ـ الانفعال العاطفي

الحياة لا تخلو طبعاً من مسبّبات الانفعال والشدة. ولكن من الجليّ كذلك أن التعرض لفترة متطاولة من الانفعال العاطفي، سواء أكان الإنسان يجلبه لنفسه أم يُفرض عليه فرضاً بسبب ظروف بيئية صعبة، فإن هذا التعرض الطويل يسهم في خلق المرض بعامة.

وفي ما يتعلق بصداع الشقيقة فإن الإرهاق العاطفي يمكنه يقيناً إثارة نوبة به ـ ولو بعد زوال الإرهاق. ومن التفسيرات المحتملة لذلك أن قوام جميع عضلات الجسم أثناء الإرهاق، مع ما تحويه من أوعية دموية يكون مشدوداً. والارتخاء الذي يعقب فترة الإرهاق يؤدي إلى توسع الأوعية الدموية بينما يكون الجسم منهمكاً في محاولة الارتخاء. وهذا التباين هو الذي يوقد جذوة الشقيقة.

إن الاكتئاب والقلق قد يكونان مرتبطين بصداع الشقيقة، ولكنهما نادراً ما كانا علّة النوبات المفردة. والانفعال الزائد يمكن أن يكون عنصراً محرضاً بالنسبة لكثير من الأشخاص، ولا سيما الأطفال.

ب ـ الحيض والتبدلات الهورمونية

سبقت الملاحظة بأن أكثر المصابين بصداع الشقيقة (حوالى ٧٥٪ منهم)، هم من النساء. إذ إنه لما كانت الهورمونات تؤدي دوراً رئيساً في وظائف الجسم، فإنه لا مجال للاستغراب بأن يكون لها تأثير على صداع الشقيقة. ومن المفارقات اللافتة للنظر أن انخفاض مستويات هورمون الأستروجين عند النساء وازديادها، كليهما يظن بأنه مرتبط بنوبات صداع الشقيقة.

إن علاقة الحيض بالشقيقة هي علاقة ثابتة تماماً ولو أنها غير مفهومة بعد بشكل كاف. فمن المألوف أن تتحدث الشابات عن حدوث أول نوبة شقيقة لهن في حوالى فترة حيضهن الأولى. والواقع أن أكثر اللواتي يعانين صداع الشقيقة، تصيبهن نوباته إما قبيْل انتهاء فترات حيضهن أو أثناءها أو بعيْدما. فالانخفاض السريع لمستويات الأستروجين، الذي يحدث أثناء فترة الحيض، يظن بأنه من العوامل الكبرى في ازدياد عدد نوبات الشقيقة واشتدادها.

ولما كان للحيض تأثير على صداع الشقيقة، فإن للمرأة أن تتوقع أن يكون للعوامل الأخرى التي تؤثر على مستويات الأستروجين، دورها أيضاً، ومن المفارقات، كما رأينا آنفاً، أن يثير ارتفاع مستويات الأستروجين بالدم،

صداع الشقيقة، كما يثيرها أيضاً الانخفاض السريع لهذه المستويات. فموانع الحمل الفموية التي تزيد من مستويات الأستروجين بالدم، مرتبطة بالشقيقة. والواقع أن كثيراً من النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل الفموية قد أوقفن استعمالها بسبب الصداع الذي تسبّبه لهن.

ج ـ الغذاء والمأكولات

من المعروف منذ أمد بعيد أن للغذاء دوراً في إثارة نوبات الشقيقة. أما الآليات الضالعة في هذا الدور، فما تزال غير واضحة. ولكن من المتفق عليه بشكل عام أن هناك أطعمة بعينها تهيّج نوبات الشقيقة في حوالى ٨ ـ ١٠٪ من المصابين بهذا الصداع.

وكثير من المرضى مقتنعون فعلاً بأن صداعهم ناتج مباشرة عن تناولهم أطعمة معينة. وهنالك طائفة كبيرة من الأطعمة والأشربة التي ربطت بنوبات الصداع، ولكن هذه ليست واحدة لكل المصابين بها، وكقاعدة، فإن من الحكمة تجنّب الأطعمة والأشربة التي يرى المريض أنها مرتبطة بنوبات صداعه. غير أن نوع المكوّنات التي قد تثير هذه النوبات، ما يزال مادة للبحث والأخذ والرد.

إن كثيراً من الأطعمة التي تحتوي على حمض الأمينو۔ تايرامين، أو البروتينات الأخرى التي تأتي بشكل طبيعي، قد

ارتبطت بحدوث نوبات الشقيقة. وفي طليعة هذه الأطعمة المحتوية على مثل هذه المواد الأجبان المعتّقة والكبد والكلى ولحوم الأعضاء الأخرى وسمك الرنجة واللبنة والفاصولياء العريضة والشوكولاتة والمكسرات والبيرة والنبيذ الأحمر والشوكولاتة والحمضيات.

د ـ مقوّيات النكهة ومواد الحفْظ

من المواد التي كثيراً ما تدخل إلى جوف الإنسان مع الأطعمة التي يتناولها، النيترات (nitrates) وغلوتومات أحادي الصوديوم (M S G). وهذه المواد هي موسِّعات محتملة للأوعية، وقد يؤدي تعاطيها إلى إثارة نوبات صداع الشقيقة بسبب هذه القدرة على التوسيع. والنيترات هي مواد تستخدم كمظهرات للّون ومقوّيات للنكهة وحافظات للأطعمة المقددة كالسجق والنقانق واللحوم المحفوظة والمعلّبة. وكذلك غلوتومات أحادي الصوديوم فإنها تستخدم في كثير من الأطعمة والمنتجات الغذائية المحضرة. وهذه الغلوتومات تسبّب كثيراً من ردود الفعل لمن يتناولها، التي تشمل الصداع والتعرق والنخز في القسم الأعلى من الجسم. وهذه الأعراض شبيهة من عدة نواح بالأعراض المرافقة للشقيقة. كما أن المحلِّي الصنعي أسبرتيم (aspartame) قد تبين أنه ضالع أيضاً في عملية إثارة الشقيقة.

هـ ـ الكحول

ودور المشروبات الكحولية في جلب الصداع لشاربيها، معروف لكل الناس. وفوق ذلك فإن الكحول هي مادة ذات ارتباط مؤكد بالعوامل المسببة لصداع الشقيقة وزيادة ضراوته. فالكحول يُوسع الأوعية الدموية في الرأس. وتوسّع هذه الأوعية قد يسبّب بدء سلسلة من التبدلات الفيزيولوجية التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالشقيقة.

والشخص المؤهب بطبيعته للإصابة بالشقيقة يمكن أن يصاب بها ولو تناول كميات قليلة من الكحول. وقد نسب إلى النبيذ الأحمر بوجه خاص مفعول مضاعف مسبب للشقيقة لأنه يحتوي على الكحول والتيرامين معاً.

و ـ الكافايين

تلعب هذه المادة دوراً مزدوجاً في إثارة الصداع. ففنجان واحد من القهوة القوية قد يساعد على تخفيف نوبة مفردة من الصداع. وكثيراً ما تضاف مادة الكافايين إلى مسكّنات الألم بقصد تقوية مفعولها. وهي قد تساعد على تخفيف آلام الشقيقة بسبب ما تتمتع به من خاصية تضييق الأوعية الدموية. ولكن من جهة أخرى فإن الإفراط في شرب القهوة، بسبب مفعول الآلية الارتدادية للكافايين،

يمكن أن يجعل من الشقيقة نوبات تصيب الإنسان يوميًّا.

ح ـ بعض الأدوية

هنالك أنواع من الأدوية منسوب إليها إمكانية تسبُّبها بالصداع لدى الأشخاص الذين يعانون الشقيقة، ولا سيما تلك الأدوية التي تعمل على توسيع الأوعية الدموية. ومن هذه الفئة الشائعة الاستعمال النيتروغليسرين والريسربين والهايدرالازين، وعقاقير أخرى يصفها الأطباء لمعالجة المرضى المصابين بالآفات القلبية أو بارتفاع ضغط الدم. كما أن هذه الأدوية يمكن أن تسبّب الصداع بسبب تأثيرها على الجملة العصبية.

ط ـ محرضات أخرى

لقد وجهت أصابع الاتهام أيضاً إلى حدوث تبدلات على أشكال العادات الغذائية وأشكال النوم، وعُزي إليها تسبّبها في إثارة صداع الشقيقة. فالتجاوز عن وجبة الإفطار مثلاً، عدا كونه ينقص سكر الدم مما يسبب صداعاً للمرضى المصابين بنقص في سكر الدم، فإنه يحدث في الجسم تبدلات بيولوجية غير مفهومة تماماً بعد يمكن أن تسبّب الشقيقة. وعلى أي حال فإن تنظيم مواعيد تناول الطعام يمكن أن يحول دون الإصابة بصداع الشقيقة.

ثم إن كثيراً من التبدلات التي تطرأ على دماغ الإنسان

وكثير من أعضاء جسمه الأخرى أثناء نومه، هذه التبدلات يمكن أن تكون مسببة لصداعه. وهذه التبدلات تشمل تغيرات في كيفية تدفق الدم بالدماغ، وفي مستويات مواد كيميائية معينة ضرورية للوظيفة الدماغية وعمل الجملة العصبية. وفي عداد المواد الكيميائية التي غالباً ما يُعزى إليها صداع الشقيقة الأورنالين والنورأدرينالين والسيروتونين، وجميعها تعمل كناقلات عصبية أو حاملات رسائل كيميائية بين الخلايا العصبية.

ومن الجائز أن تكون الأحلام مسبّبة لانقداح شرارة الشقيقة، وبوجه خاص لدى حدوث انقطاعات في أشكال النوم المعتادة، كأن يقل نوم الإنسان أو يكثر بالنسبة لساعات نومه المألوفة، وكذلك عند حدوث تبدلات في أوقات الذهاب إلى النوم أو الاستيقاظ منه، فهذه التبدلات أيضاً قد تسبّب لكثير من الناس صداع الشقيقة.

والأحوال الجوية أيضاً هي من العوامل التي يمكن أن تسبب الصداع. فالجو الحار الرطب كثيراً ما يثير نوبات الشقيقة (وهو في ذلك يفوق ما يحدثه في الغالب الجو البارد الجاف). كما أن التبدل في درجات الضغط الجوي قد يسبب الشقيقة أيضاً، ولكن الآلية المسببة لذلك ما تزال مجهولة.

أخيراً هنالك عدد من العوامل الخارجية مرتبط بتهيئة

سبيل حدوث نوبات الشقيقة. فنور الشمس أو الضوء الذي يتوهج أو يترجرج في وميضه، يمكن أن يثيرا نوبات الشقيقة لدى بعض الأشخاص المؤهبين للإصابة بها. والسفر بالطائرة (صداع الارتفاع) أو بالسيارة (صداع الحركة والاهتزاز صعوداً وهبوطاً)، هو من مسبّبات الشقيقة أحياناً. والضرب على الرأس يمكن أن يهيج نوبات الشقيقة لا سيما إذا كان المضروب طفلاً.

الأسباب الكامنة للشقيقة

ما هي التبدلات الجسمانية المسببة فعلاً لنوبة الشقيقة؟ وما هي الأحداث الفيزيولوجية التي تطرأ على جسم المصاب في أثناء حدوث النوبة؟ هذان سؤالان ما يزالان حتى الآن مادة تدرّس. وفي حين أنه لم يتوصل الباحثون بعد إلى أجوبة شافية عن هذين السؤالين، إلا أنه قد توفر لهم إدراك واضح إلى حد ما حول الآليات الجسمانية التي تسهم في إثارة نوبة صداع الشقيقة.

أ ـ العوامل الوعائية

طالما نُظر إلى الشقيقة على أنها في معظمها ظاهرة وعائية. وقد اعتقد الباحثون أن صداع الشقيقة يقع عندما يحدث في أول الأمر تضيّق في الأوعية الدموية بالدماغ، وهو المسبب للنسمة (الأورة) في الشقيقة الكلاسيكية

التقليدية، وبعده يحدث توسّع في أوعية دموية أخرى بفروة الرأس، وهذا هو المسبب للصداع النابض.

ومع أنه من المعروف الآن أن تبدلات في حجوم الأوعية الدموية تحدث حقاً أثناء هجمة الشقيقة، فإن الباحثين أخذوا في الآونة الأخيرة يركّزون أبحاثهم بشكل أوثق، في ما يطرأ من أحداث بالدماغ سابقة لهذه التبدلات الوعائية. ومع ذلك فإن نظرة خاطفة إلى ما يصيب الأوعية الدموية أثناء نوبة الصداع، تساعد على فهم الدور الذي تضطلع به الجملة العصبية والأوعية الدموية في التسبّب بنوبة الصداع.

فحدوث توسع في الأوعية الدموية بالرأس، ليس وحده سبباً لحدوث الألم، إذ إن تبدلات من هذا القبيل تحدث للناس جميعاً في كثير من الأحوال، كحرارة الطقس أو ممارسة بعض الألعاب الرياضية. ولكن بعض الباحثين قد بيَّن أن تضخماً كبيراً شاملاً لهذه الأوعية، يتيح تسرّب مواد كيميائية حيوية معينة إلى خارجها وتسبّبها في حدوث التهابات حول جدران الأوعية الدموية، هذه المحرّضات هي المسببة لصداع الشقيقة.

ب ـ عوامل جُمْلية عصبية

مما أعاق درْس الشقيقة طبعاً، انعدام قدرة الباحثين

على أن يفحصوا فحصاً مباشراً أدمغة الأحياء من المصابين بالصداع. لذلك فقد تم الحصول على جانب كبير من المعلومات، من هذه الناحية، عن طريق دراسات أجريت على أدمغة حيوانات مخبرية. وبنتيجة هذه الدراسات تنامت الأدلة على التبدلات الدماغية التي تبدأ بها الأحداث المؤدية إلى ظهور النسمة (الأورة)، ثم إلى متلازمة أعراض الشقيقة بأجمعها.

وسواء أكان الزناد القادح لشرارة صداع الشقيقة في خارج الجسم أو بداخله، فإن الشارة المنبعثة عنها تنتقل إلى مراكز عميقة في داخل الدماغ، وهذه المراكز بدورها تطلق شارات إلى أجزاء أخرى من الدماغ. فالشارات الواصلة إلى قشرة المخ تسبّب انطلاق موجة من النشاط المخفَّض للخلايا العصبية. ويتضاءل تدفق الدم في هذه المنطقة لا بسبب التضيق الوعائي، وإنما لأن الخلايا العصبية المُهْبَطة لا تعود بحاجة إلى الكمية المألوفة من الدم. كما تطلق شارات أخرى تثبط آلية الألم بالدماغ ـ والنتيجة تكون هذه النسمة أو الأورة التي تسبق النوع الكلاسيكي التقليدي من صداع الشقيقة، وخلالها تخامر المصاب أعراض بصرية وعصبية أخرى، ولكن بدون ألم.

وبعد عشرين أو ثلاثين دقيقة تهدأ النسمة ويبدأ الألم. وهذه المرحلة تكون مصحوبة بتوسع الأوعية الدموية في

فروة الرأس وفي الرأس. وبعدها تحدث الأعراض المنوّه عنها آنفاً.

ج ـ عوامل كيميائية

إن الشارات أو الدفقات التي تبثها إحدى الخلايا الدماغية (العصبون) إلى خلية دماغية أخرى، أو التي تبثها خلايا الأعصاب إلى الخلايا العضلية بجدران الأوعية الدموية، هذه الشارات تحملها مواد كيميائية حيوية تعرف باسم الباثّات العصبية (neurotransmitters). والسيروتونين (serotonin) والنورأدرينالين (noradrenaline)، وهما من أنواع هذه الباثات يضطلعان بدور هام في عملية نقل هذه الدفقات. وقد لوحظ وجود انخفاض في مستويات السيروتونين بالدم، أثناء مرحلة الصداع من نوبات الشقيقة، وعندما تنخفض مستويات السيروتونين، فإن الأوعية الدموية الكبرى بالرأس يمكن أن تتوسع. إلا أن الاعتقاد السائد الآن هو أن حدوث تبدلات في مقدار السيروتونين الجائل مع الدم، هذه التبدلات إن هي إلا رد فعل ثانوي، وليست الحدث الرئيسي.

وخلال رحلة الصداع يقوم عدد من السُّعاة الكيميائيين بنقل شارات ألم الشقيقة، ومنها ما يؤدي دوراً هامًّا في إنتاج الألم بأقسام أخرى من الجسم أيضاً.

وجملة القول هي أن المفهوم الراهن لآليات صداع الشقيقة تبدأ لدى الشخص المؤهب للإصابة بها، عندما ينفعل لعامل أو أكثر من العوامل التي تقدح شرارة نوبة الصداع. وهذه بدورها تؤثر على مراكز عميقة الغور في داخل الدماغ، تقوم عندها بنقل الدفقات أو الشارات إلى قشرة المخ. وهناك تؤثر باثّاتٌ عصبية معينة على خلايا الأعصاب، مسببة ما يعرف باسم، «نسمة» أو أورة صداع الشقيقة. وبعد حدوث هذه النسمة بعشرين أو ثلاثين دقيقة، تقوم دفقات أو شارات أخرى من الدماغ بإطلاق المواد الكيميائية الحيوية التي تسبّب التوسّع الوعائي الدموي، وتبدأ سلسلة الأحداث التي تؤدي إلى الالتهاب حول جدران الأوعية. وهذا الالتهاب يشكل محرّض الألم الذي يحمله العصب ثلاثي التوائم (trigeminal nerve) إلى الدماغ، حيث يقع الإحساس بألم الصداع.

التبدلات الفيزيولوجية في صداع الشقيقة

منذ أكثر من قرن مضى، عندما بحث الدكتور ليفينغ هذه التبدلات، بحثها مقسمة تحت ثلاثة عناوين رئيسة:

١ ـ نظريات « المحرك الوعائي » (vasomator theories) ـ التي حاولت أن تعزو أعراض الشقيقة إلى تبدلات تطرأ على الأوعية الدموية في الدماغ والرأس.

٢ ـ نظريات خِلْطية (humoral theories) ـ أوما يطلق

عليه الآن النظريات الكيميائية (chemical theories).

٣ ـ النظريات الكهربائية ـ والنظرية الخاصة عن «الأعاصير العصبية» (nerve storms).

ولم يستطع الطب الحديث أن يأتي بجديد تقريباً، يتجاوز هذه التقسيمات رغم انقضاء قرن من الزمن على وضعها. ويكاد الطب العصري لا يملك إلا أن يسير في أبحاثه على هدْي هذه التقسيمات العامة، أو لنقل إنها على الأقل تشكل إطاراً ومنطلقاً لبحث هذا المرض.

وبالنسبة لنظرية المحرك الوعائي لصداع الشقيقة، يعتبر أن هناك مفعولاً مزدوجاً يهيّج الشقيقة: أولاً حدوث تقلّص لأوعية القحف الدموية بسبب اشتداد القوام الوعائي، يعقبه توسّع في هذه الأوعية كما هو معروف وارتخاء لقوامها ـ وهذه الأوعية تتفرع عن الشريان السباتي (carotid artery) في الصدغين وفروة الرأس ـ وأن هذا التواتر في التقلّص ثم التوسع، هو سبب الشقيقة.

واليوم بالإمكان عن طريق استخدام الأجهزة العصرية لقياس تدفق الدم الدماغي والتخطيط الحراري (thermography)، بالإمكان إثبات وجود مثل هذا العمل الحركي الوعائي فعلاً، وبالإمكان أيضاً إثبات أن الصداع ذاته هو نتيجة توسع في شرايين معينة خارج القحف، وهي

عادة فروع الشريان الصدغي الذي يمكن تحسسه على كلا صدغي الإنسان، ويعقب هذا التوسع نضح لسائل مسبّب للألم.

ولكن إذا أردنا اليوم فهم نوبات صداع الشقيقة فيجب علينا الإعراض عن تبدلات المحرك الوعائي، والإقبال على بحث التبدلات الكيميائية والكهربائية في الدماغ.

لقد لاحظنا منذ البدء أن نوبات الشقيقة تشمل حدوث تبدلات في توتر الجملة العصبية، ولا سيما ما كان في الأقسام منها التي نسميها «إنباتي» (vegetative) أو «مستقل» (autonomic). وقوام أو توتر الجملة العصبية وبخاصة أقسامها المستقلة الحركة تتوسطها باثّات عصبية مختلفة تشترك في نقل الدفقات العصبية من خلية عصبية إلى أخرى. وفي الجملة العصبية من يزيد على بضع عشرة من هذه الباثات، كل منها يؤدي وظائف ناقلة محددة، ولكن أيًّا منها لا يعمل بمنأى عن الأخرى. وقد استُدل من القياسات التي أخذت لمعظم الباثات العصبية أثناء نوبة الشقيقة، حدوث تبدلات كبيرة في المعلومات الكيميائية التي تبثّها أثناء النوبة. وقد برزت أدلة معينة على أن مادة السيروتونين الدماغية كثيراً ما تلعب دوراً في ذلك، وهو دور قد يتبدّل بتبدّل أنواع الصداع.

إنّ شكلاً من أشكال الاضطراب الكيميائي ـ الكهربائي

الدماغي، يرافق صداع الشقيقة دون أدنى شك، غير أن طبيعة هذا الاضطراب هي التي ما تزال في حاجة إلى التحديد.

معالجة صداع الشقيقة

تجنّب قادحات شرارة الصداع

إن الهدف النهائي من وراء الأبحاث الجارية حول آلية صداع الشقيقة، هو مساعدة المصابين به على تخفيف ما بهم من ألم وانزعاج. وكلمة «شفاء» توحي باجتثاث دائم للسبب الكامن وراء أي مرض من الأمراض. ومن سوء الطالع أنه لا وجود لدواء «شافٍ» يستأصل أسباب صداع الشقيقة، كما أنه من غير المحتمل إيجاد علاج فرد قادر على التأثير بصورة متساوية على كل المصابين بالشقيقة. غير أن بالمستطاع الآن معالجة هذا الصداع معالجة ناجحة، وفي حين أن النجاح المثالي معناه قمع نوبات الصداع جميعاً، إلا أن معظم الذين يعانون صداع الشقيقة يرحبون بأي علاج مأمون ومقبول، من شأنه تخفيض عدد وشدة ومدد نوباتهم من هذا المرض، إلى حد يمكّنهم من ممارسة حياتهم الطبيعية. ومعالجة صداع الشقيقة هذه الأيام، ذات تأثير على نسبة عالية من المرضى يمكن أن تصل إلى ٨٠٪ منهم.

ومبدأ «الوقاية خير من الدواء» يسري إلى حدّ كبير

على صداع الشقيقة. وهنا تكمن الطريقة المثلى لتفادي المرض: الابتعاد عن كل العوامل التي يمكن أن تشعل فتيل نوبة الصداع في المقام الأول. ولا بدّ من إعادة التأكيد مرة أخرى على أن أوضاع المرضى فردية تماماً. إلا أن الأمر الذي يتفقون فيه جميعاً هو فائدة الابتعاد عن كل ما من شأنه أن يقدح شرارة الصداع، ومن هذه المسببات:

- الإسراف في النوم أو الحرمان الزائد منه، والإرهاق، والتمارين الشاقة، والتدخين، ومعاقرة الخمور (وبخاصة النبيذ الأحمر)، والإسراف في برامج الحمية، والتعرض للأنوار المبهرة، والضغوط العاطفية، وبعض الروائح العطرية، وتبدلات الضغط الجوي، وكثير من الأطعمة بما في ذلك اللحوم المصنّعة والأجبان المعتقة والحليب ومنتجات الألبان والكافايين والفستق والجوز والقرفة والمأكولات البحرية والأطعمة الدسمة.

معالجات غير دوائية

إذا كان تشخيص الطبيب مؤكداً لوجود صداع شقيقة، فإن بإمكان المريض اتخاذ عدد من الخطوات لتخفيف الشدة والألم اللذين يسببهما الصداع:

١ ـ عليه أن يقدم لطبيبه سجّلا طبيًا وافياً ودقيقاً. فمثل هذا السجل لا يفيد فقط في التوصل إلى التشخيص

الصحيح، بل إنه يسهّل على الطبيب مهمة استنتاج ما إذا كانت العقاقير التي يستعملها المريض لمعالجة أمراض أخرى، يمكن أن تكون ذات علاقة بنوبات الشقيقة. كما أن الطبيب يصبح في هذه الحالة قادراً على التعرف إلى العناصر الأخرى في حياة المريض، التي يمكن أن تكون من العوامل المسببة للشقيقة.

٢ ـ التدرّب على كيفية مواجهة مسببات الانفعال والشدة، كممارسة اليوغا والاسترخاء والتأمل. وقد تفيد أيضاً إجراءات بدنية أخرى كالرياضة الحيهوائية، مثل المشي والسباحة وركوب الدارجة.

٣ ـ التعرف إلى العوامل التي يبدو أنها تسبّب نوبات الصداع أو تؤدي إلى اشتدادها، ثم استئصالها أو ضبطها. مثلاً، بإمكان المريض أن يدخل تعديلاً على عاداته الغذائية بحيث يتحاشى الأطعمة أو الأشربة التي يبدو أن لها ارتباطاً ببدء نوبات الشقيقة.

٤ ـ عند حدوث النوبة يحسن بالمصاب أن ينتجع ركناً هادئاً مظلماً يتمدّد فيه ويأمن من إزعاج الناس له. وليضع كمادة ثلجية على رأسه (بعد لف كتل الثلج بقطعة من القماش). وتفيد أحياناً المناوبة بين كمّادات باردة وأخرى ساخنة. وقد يفيد أيضاً تمسيد الصدغ عند جهة الإصابة، كما

قد يفيد الضغط المستمر باليد على الأوعية الدموية النابضة على الصدغ.

وعلى أفراد أسرة المريض وأصدقائه ومعارفه أن يدركوا أن الصداع الذي يحسّ به المريض هو شيء حقيقي فعلاً، وأن صداعه قد يكون مقعداً له، وأنه يستحق الفهم والرثاء لحاله وتخفيف الأعباء عنه. ويودّ معظم المصابين أثناء نوبة صداع الشقيقة لو تركوا وشأنهم وتحاشوا الانخراط في النشاطات الاجتماعية. لذلك يجب على أفراد أسرهم تفهّم ميولهم هذه والكف عن ملاحقتهم وحملهم على أداء بعض الأعمال أو الوفاء ببعض الالتزامات. كما أن المصابين بالشقيقة يحبون الصمت وعدم الانخراط في المناقشات، لذلك يجب إعفاؤهم من هذه الأعمال والامتناع عن تعريضهم للمنبّهات الخارجية.

معالجات دوائية

بالنسبة لبعض المرضى بصداع الشقيقة، يمكن منع المرض أو تخفيفه عن طريق تناول بعض الأدوية مثل محصرات البيتا (beta blockers) أو محصرات قناة الكلسيوم (calcium channel blockers). ويظن بأن هذه العقاقير تحول دون تضخم الأوعية الدموية، وهي تؤخذ يوميًّا لمنع صداع الشقيقة أو تخفيفه.

وهنالك بدائل أخرى تفيد غير هؤلاء من المرضى. فهنالك مثلاً أدوية تستعمل لتخفيف أعراض النوبة، أو لإجهاض نوبة الشقيقة لدى بدئها.

وقد يصف الطبيب لمريضه مسكِّنًا للألم يساعده على الاسترخاء وثلْم سطوة الصداع.

وهنالك أدوية أخرى مثل إرغوتامين تارتريت، أو ميدرين، يمكن تناولها عن طريق الفم عند بدء نوبة صداع الشقيقة في محاولة لوقف تقدم النوبة.

ويمنع استعمال إرغوتامين أثناء الحمل لأنه قد يسبّب إجهاض الحامل، كما يحظر استعماله من قبل الأشخاص المصابين بارتفاع في ضغط الدم أو بآفة قلبية أو بمرض وعائي في الساقين، وسواه من المشاكل الوعائية الأخرى. ثم إنه لا يوصى به للأشخاص فوق الستين من أعمارهم.

الكافايين

كثير من الأشخاص المصابين بصداع شقيقة وجدوا تحسّناً في أحوالهم بعد تناولهم فنجاناً من القهوة أو من شراب الكولا.

العقاقير المضادة للغثيان

أثناء نوبة حادة من صداع الشقيقة، يجد كثير من

المصابين بهذا المرض أن الغثيان والإقياء اللذين يصيبانهم بسببه، لا يقلان إزعاجاً عن المرض نفسه، إن لم يرجحا عليه. ولهذا السبب فإن عقاراً مضاداً للغثيان كثيراً ما يصفه الطبيب لمريضه كي يتناوله قبل تعاطيه أي دواء آخر.

مسكّنات الألم

إذا لم يوقف الصداع تماماً باستعمال العقاقير والمواد الآنفة الذكر، فغالباً ما ينصح الطبيب مريضه باللجوء إلى المسكّنات. وقد تؤخذ مسكنات الألم هذه بالإضافة إلى ما سبق ذكره، أو أن بعض المرضى يجدون راحة بالاقتصار على المسكّنات وحدها. وهذه المسكنات متعددة الأنواع ومبذولة في الصيدليات بدون وصفة طبية. أما إذا كانت المسكّنات غير كافية، فإن الطبيب قد يصف لمريضه عقاقير أقوى مفعولاً وبخاصة المسكّنات غير الستيرويدية المضادة للالتهابات، مثل نابروكسين (naproxen) وكثير غيره من فئته. وهذه الأدوية يصفها الأطباء كذلك في حالات التهاب المفصل وما شابهها من الحالات المؤلمة.

السوماتريبتان (sumatriptan) (ايميغران) (imigran)

وهو من أحدث الأدوية في معالجة نوب الشقيقة. وهو عقار شادّ (مقوّ) لمستقبلات السيروتونين «SHT_1»، ومتوافر في عدة أشكال منها الحبوب والإبر للحقن تحت

الجلد. . . ويفضّل إعطاء الحبوب عادة، ولكن الحقن مفيدة لمن يشعر بالغثيان والإقياء عند بدء النوب. كما أن هناك حالياً شكل إرذاذي منه قد يكون مفيداً في مثل هذه الحالات. ومن ميزات هذا الدواء أنه يجهض النوبة بسرعة عادة، لكن إذا لم تحدث الفائدة منه فالجرعة يجب ألا تكرّر، في حين أنه إذا حدثت نوبة أخرى بعد تحسن النوبة الأولى فيمكن تناول جرعة ثانية، على ألا تقل المدة الفاصلة بين النوبتين عن ساعة.

ويفضل عدم استخدام هذا الدواء لمن تجاوز سنّه الـ ٦٥ عاماً وفي الأطفال، كما يجب ألا يعطى لمن لديه نقص تروية قلبية أو أصيب سابقاً باحتشاء العضلة القلبية. كذلك يُتجنّب إعطاء الايميغران للمصابين بارتفاع الضغط الشرياني غير المعالج، والذين يشكون من الشقيقة المترافقة بفالج. ولا يفيد هذا الدواء وقائيًّا وتنحصر فائدته كما ذكرنا عند حدوث النوب.

تحذير

جميع المسكنات (باستثناء المسكنات غير الستيرويدية المضادة للالتهابات) والكافايين، والأرغوتامين تارتريت، قد تديم الصداع، على أساس مفعول ارتدادي، إذا أخذت كل يوم، أو قريباً من ذلك. لذلك يجب الامتناع عن تعاطيها

بشكل مستمر وخلال مددٍ طويلة. فإذا استمر الصداع وشعر المريض أنه قد أخذ يتعرض لهذا المفعول الارتدادي، أو أنه مصاب بمشكلة صحية أشد خطراً من مجرد الصداع، فعليه مراجعة الطبيب.

إن معالجة «النسمة» غير ضرورية عادة. والمواد المسببة لتوسع الأوعية الدموية قد تجهض النسمة. وتشمل هذه المواد النيتروغليسيرين تحت اللسان وثاني أكسيد الفحم. وهناك علاج شعبي هو التنفس في داخل كيس من الورق لزيادة نسبة ثاني أكسيد الفحم في الدورة الدموية. وليتذكر المريض على كل حال، أن هذه الموسّعات الوعائية قد تؤدي إلى تفاقم أو قدح زناد مرحلة الصداع في الشقيقة.

أدوية وقائية

إذا كان صداع الشقيقة يصيب المريض مرتين أو ثلاث مرات أو أكثر من ذلك في الشهر، أو إذا كان الصداع من العنف بحيث يقعد المريض، ولا تخففه أو تضبطه الأدوية التي يصفها الطبيب لمعالجة النوبات الحادة، فقد يصف الطبيب لمريضه دواء يؤخذ يوميًّا لوقايته من النوبات القادمة، ويحتمل أن يكون لكثير من هذه الأدوية اليومية آثارٍ جانبية ضارة، لذلك يجب على المريض الذي يستعملها أن يراجع الطبيب بصورة دورية ليرصد تطورها.

محصرات البيتا

إن أكثر دواء وقائي يشيع استعماله، هو عقار بروبرانولول (إنديرال)، وهو عقار ركّب في الأصل لمعالجة مرضى ارتفاع ضغط الدم ونقص التروية القلبية. وهذا العقار هو من فصيلة العقاقير المعروفة باسم محصرات البيتا (beta blockers)، وهي مواد مانعة للدفقات بين بعض الخلايا العصبية والعضلية في جدران الأوعية الدموية. وتقوم بتعديل ردود الفعل الشبيهة بالأدرنالين، ومن هنا فإنها تخفف ضغط الدم وتخفض ضربات القلب. وهنالك أنواع عدة من محصرات البيتا تتمتع بقوة مؤثرة مثل نادولول (كورغارد). وأكثر الآثار الجانبية شيوعاً لهذه الطبقة من العقاقير هي الانحطاط والضعف وبرودة الأطراف وهبوط كبير في ضغط الدم أو النبض. ويجب ألا يستعمل هذه العقاقير المرضى المصابون بالربو أو بحالات معينة من الآفات القلبية، ويجب أن تستعمل بحذر من قبل مرضى السكري أو الغدة الدرقية.

محصرات قناة الكلسيوم

وهذه العقاقير أيضاً يستعملها المرضى المصابون بمرض قلبي وارتفاع ضغط الدم. وقد ثبتت فائدتها في منع نوبات الشقيقة. (اصطلاح قناة الكلسيوم لا علاقة له بكلس

العظام، وإنما يتعلق بعملية تدفق أيونات الكلس على خلايا النسج ومنها إلى الخارج). إن محصرات قناة الكلسيوم مثل ڤيراباميل، ربما كان مفعولها متأتّياً عن تثبيتها لدرجة توتّر الأوعية الدموية، ومنعها لحدوث تبدلات زائدة في حجوم الأوعية الدموية، من حيث ارتباطها بصداع الشقيقة. وينبغي ألا تستخدم هذه العقاقير من قبل أشخاص مصابين بحالات معينة من الأمراض القلبية.

مضادات الاكتئاب

إن عدداً كبيراً من العقاقير التي نزلت إلى الأسواق في المقام الأول كمضادات اكتئاب (antidepressants)، قد تبين أنها تعمل في الجملة العصبية كمخففة للألم، وهي تعتبر حالياً من الناحية المركزية مسكّنات ألم، ويجب عدم استعمالها إلا بموجب وصفة طبية. والآثار الجانبية المحتملة الناجمة عن استعمالها كثيرة، ولكن أكثرها شيوعاً جفاف الفم والنعاس وازدياد الوزن. ويجب أن يراعى جانب الحذر عند استعمالها؛ المرضى المصابون بأمراض القلب أو الزَّرَق (الماءة السوداء) (glancoma).

المسكّنات غير الستيرويدية المضادة للالتهاب

وهذه العقاقير، مثل نابروكسين أو ميكلوفيناميت،

لا يُحتمل فقط وقفها لنوبات الشقيقة الحادة، ولكن، إذا أخذت يوميًّا، فإنها قد تحول أيضاً دون حدوث النوبات. ويجب أخذ هذه العقاقير مع الطعام لأنها كثيراً ما تسبّب تهيّج المعدة مما يؤدي إلى عسر هضم أو قرحة.

إيرغوتامين تارترات

وفضلاً عن قيمة العقارات الحاوية على هذا المركّب في معالجة النوبات الحادة من صداع الشقيقة، فإنه إذا أخــذت بجــرعــات صغيــرة، مثــل بيليــرغــال(bellergal) وإرغونوفين (ergonovine)، فإنها مفيدة أيضاً في منع نوبات الشقيقة.

العوامل المضادة للسيروتونين

من هذه عقار سانسيرت (sansert) الذي يتوازن مع آثار مادة السيروتونين بالدماغ، وهو عقار بالغ القوة في منعه لصداع الشقيقة. وعيبه الرئيس هو قدرته على التسبّب بحدوث نسيج تندبي ليفي في البطن أو الرئتين أو القلب إذا استعمل لفترة طويلة. ولهذا السبب ينبغي عدم استعماله أبداً لمدة تزيد على ستة أشهر، بدون أن يتخللها فاصل مدته شهر واحــد. وهــذا العقــار، وهــو مــن فئــة «ميثــي سيــرغيــد»

(methysergide) يجب ألا يستعمل أبداً في معالجة صداع الشقيقة عند الأطفال.

وكثيراً ما يستعمل في الحالة الآنفة (صداع الأطفال) عقار آخر هو بيرياكتين (cyproheptadine - periactin)، بسبب قلة آثاره الجانبية.

منظور عام لعقاقير صداع الشقيقة

ينبغي ألا يستعمل أي من هذه العقاقير، إلا تحت إشراف الطبيب. وما أتينا على ذكره آنفاً من الأعراض الجانبية المترتبة على استعمالها، لا يتناول سوى أكثر هذه الأعراض شيوعاً، ولكن لكل عقار من العقاقير كثير من الآثار الجانبية المحتملة. ولكن يجب أن يذكر إلى جانب ذلك أن عنصر الخطورة في هذه الآثار الجانبية لا يحدث إلا في حالات نادرة، وإن كل هذه الآثار تقريباً تزول عند التوقف عن استعمال هذه العقاقير، ولكن ذلك لا يمنع من التأكيد على ضرورة مراجعة الطبيب كلما لاحظ المريض ظهور أعراض مثيرة للشبهة على أثر استعماله أي دواء.

ومن سوء الطالع أن الأدوية التي تستعمل لمعالجة صداع الشقيقة ليس لها تأثير نموذجي واحد يسري على كل فرد. فالأسباب ما تزال مجهولة، وبينما ينفعل مريض

انفعالاً طيّباً بواحد من الأدوية، لكنه لا يبدي ردّ فعل طيب تجاه دواء آخر.

وهذه القاعدة تنطبق أيضاً على أحجام الجرعات، أي أنه ليست هناك جرعة نموذجية واحدة تصلح لكل مريض على حدة، فلكل مريض جرعته المناسبة له دون غيره.

الفصل الثاني

صداع التوتر

(tension headache)

لقد شاع استعمال كلمة «صداع التوتر» للدلالة على فئة واسعة من أنواع الصداع التي تصيب معظم الناس بين الحين والحين. وهذا الاسم (صداع التوتر)، إن هو إلا إشارة توحي بعدم يقين الباحثين من الآليات المثيرة لأنواع هذا الصداع. وليس لهذا الصداع بالضرورة ارتباط بالتوتر النفسي أو العضلي.

ويشمل صداع التوتر حوالى ٦٠٪ من جميع حالات الصداع غير المرتبطة بمرض كامن مسبّب لها. وأكثر الناس الذين تنتابهم بين وقت وآخر حالات عرضية من صراع التوتر لا يكلفون أنفسهم عناء مراجعة الطبيب. وفي أغلب الأحيان لا يتطلب الأمر فعلاً عوناً طبّيًا. والألم عادة يكون خفيفاً إلى معتدل، مع إحساس بانشداد أو ضغط ينتظمان الجبهة، أو يصيبان جانبي الرأس أو خلف العنق، أو حتى يمتدان إلى الكتفين (الشكل رقم ٥). وفي أغلب الأحيان سرعان ما يتلاشى الصداع، إما من نفسه أو بعد تعاطي بعض مسكّنات الألم المبذولة بدون وصفة طبية. إن كل إنسان تقريباً يصيبه مثل هذا الصداع الذي لا يعد سبباً مثيراً للقلق بين حين وآخر.



غير أن الصداع المزمن الذي يعاود الشخص بشكل منتظم، يثير مشكلة أدعى إلى القلق ـ مشكلة، يحتمل (بل يستوجب) أن تستدعي مراجعة الطبيب.

صداع التوتر العارض

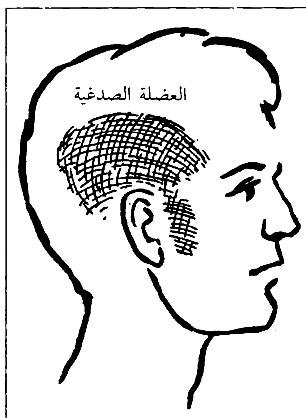
أعراضه

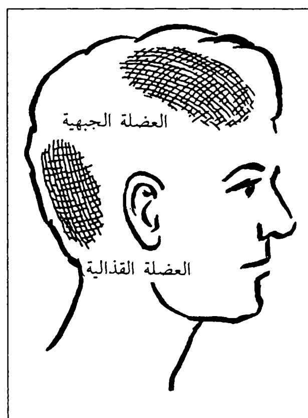
توصف الآلام التي يسبّبها صداع التوتر، عادة، بأنها إما خفيفة، أو كليلة معتدلة الشدة، أو أنها تُشعر بضغط شبيه بعصابة تشد على الرأس وتلتف حوله أو «كطاقية» تضغط على قمة الرأس. وغالباً ما يكون إحساس المصدوع بانزعاج أكثر منه ألماً فعليًّا. وعادة يحدث الألم في جانبي الرأس، إما من أمامه أو خلفه، وهو يمتد أحياناً إلى العنق أو الكتفين. غير أن الأمر لا يكون على هذا النحو في كل الأحوال. إذ إن بعض الأشخاص لا يصيب صداع التوتر لديهم سوى جهة واحدة من الرأس، أو أنه ينتشر فوق عدة أقسام من الرأس. وحقيقة الأمر أنه ليس هنالك موقعٍ محدد للألم يشكو منه كل الأشخاص الذين يعانون صداعاً توتّريًّا عارضاً.

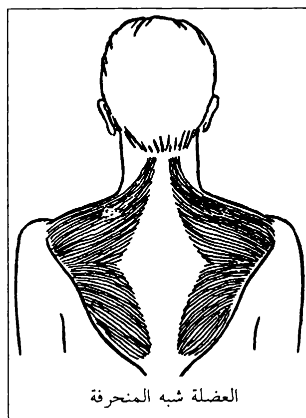
تواتره وديمومته

كما توحي كلمة «العارض» أعلاه، فإن هذا النوع من









(الشكل رقم ٥)

الشرايين والعضلات المشمولة في آلام الرأس

صداع التوتر، لا يحدث عادة بصورة منتظمة، كما أنه لا يتدخّل في نشاطات المصاب اليومية. فإذا لوحظ أنه يعود بمعدل مرة واحدة أو أكثر أسبوعيًّا، فإنه قد يُدخل في عداد الشكل «المزمن» من الصداع. وصداع التوتر قد يدوم ساعة واحدة أو ساعتين، أو قد يستمر اليوم بطوله، أو أطول من ذلك. وغالباً ما تحدث النوبة الحادة المفردة، عصراً أو مساء، بعد أن تكون حوادث التوتر النهاري قد تراكمت.

أعراض مرتبطة به

بخلاف صداع الشقيقة، فإن صداع التوتر غير متّصف بارتباطه بأعراض أخرى، أكثر من آلام وانزعاج بالرأس. غير أنه يمكن أن تحدث للمصاب بصداع التوتر أعراض خفيفة، شبيهة ولكنها لا تساوي في ضراوتها أعراض صداع الشقيقة. فبعض المصابين بصداع التوتر قد يشعرون بدرجة من التحسس بالضوء أو الصوت أو الروائح. بل إنهم قد يصابون أحياناً بغثيان خفيف أو بضعف شهية في أحيان أخرى.

أسباب صداع التوتر

العوامل النفسية

ليس هنالك عامل فرد مسبب لصداع التوتر العارض،

كما أنه لا وجود لقائمة جاهزة بأسماء الأشياء والأمور التي تذكي ناره، مثل قائمة مسببات صداع الشقيقة. والناس يختلفون اختلافاً كبيراً في مدى استعدادهم للإصابة بصداع التوتر. فبعضهم يزعم أن صداعه مرتبط بتوتّر نفسي، مثل الذي يحدث عند مقابلة شخص هام أو بدافع من خلافات عائلية. وقد يظهر صداع التوتر قبل أو أثناء أو عقب حادث مسبّب للشدة العاطفية. وصداع التوتر مرتبط لدى كثير من الأشخاص بمسبّبات الشدة في أمور الحياة اليومية.

العوامل الجسمانية

بينما يحتمل أن تلعب المكوّنات العاطفية دوراً في حالات صداع التوتر، فإن الألم الذي يسبّبه هذا الصداع ليس ألماً متخيّلاً أبداً، وإنما هو يتأتى عن تبدلات حقيقية تطرأ على جسم المصاب. وقد كان يظن على مدى سنوات عدة أن الآلية الجسمانية الرئيسة التي تقف وراء صداع التوتر، هي التشنّج الكبير لعضلات فروة الرأس والعنق، والعضلات الأخرى المرتبطة بها، فقد كان يظن مثلاً أن الإطباق الشديد للفك يلعب دوراً في إثارة صداع التوتر عند بعض الأشخاص، غير أن عدداً من الدراسات التي أجريت خلال الخمس عشرة سنة الماضية دلّ على أن شدّ عضلات فروة الرأس والوجه لا يكون على الدوام مرتبطاً بحالات

صداع التوتر. ولكن إذا حدث مثل هذا الانشداد الكبير، فإن غاية ما يسببه، هو إسهامه في زيادة آلام الصداع.

فما هي العلة الجسمانية لصداع التوتر؟ الإجابة عن هذا السؤال ليست سهلة ولا هي معروفة تماماً. فالنشاط العضلي يولّد ردود فعل كيميائية، وبعض المواد الكيميائية الحيوية (البيوكيميائية) سامّ، وهذه المواد تسبّب الألم إذا لم تحملها الدورة الدموية وتبعدها. ولدى حدوث تراكم في البيوكيميائيات السامة في الجسم أثناء النشاط الجسماني، فإن العضلات تصبح مؤلمة. ومن الأمثلة الشائعة التي توضح ذلك ما يعرف باسم التشنج العضلي الذي قد يصيب الإنسان أثناء ممارسته الرياضة، كالسباحة. ويحدث هذا الألم، عندما يزداد التشنج العضلي إلى الحد الذي يؤدي إلى تسريع نسبة تراكم السمّيات، فوق ما تستطيع الدورة الدموية إبعاده، أو عندما لا يكون مقدار الدم كافياً لتلبية حاجات النشاط العضلي الطبيعي ـ كأن يحدث مثلاً تشنج شرياني. وتدّعي نظرية شائعة أخرى بأن الشدة العاطفية، إرادية كانت أم غير إرادية، تسبّب التقبض الزائد للعضلات، وهذا بدوره يسبّب الألم.

ضرورة الفحص الطبي

عندما يصبح الإنسان عرضة لنوبات راجعة من

الصداع، فإن الطبيب هو الشخص الذي يستطيع أن يقرر ما إذا كان هذا الصداع ناشئاً عن مرض كامن مسبّب للألم. إن أكثر حالات الصداع التي تسبّبها الأمراض الكامنة، تزداد سوءاً مع الأيام إذا تركت بدون علاج.

الصداع اليومي المزمن

كثير من الناس يصاب بأعراض صداع التوتر كل يوم، وقد مضت عليه في هذه الحالة أشهراً أو سنوات. وصداع التوتر المزمن هذا، له مثل خصائص صداع التوتر العارض ـ إذ إن ألمه، ألم كليل، ودرجة شدته خفيفة إلى معتدلة، وهو يصيب أقساماً عدة من الرأس. وقد يدوم صداع الشدة المزمن عدة ساعات يوميًّا، أو يدوم اليوم بطوله من الصباح حتى المساء. وهو يحدث كل يوم تقريباً، أو كل يوم فعليًّا. وهذه النوبات اليومية من صداع التوتر المزمن، يمكن أن تتطور في كثير من الحالات عن نوبات صداع الشقيقة، وغالباً ما تكون مرتبطة بالإسراف في تعاطي الأدوية.

الصداع الارتدادي

هو من الأسباب الرئيسة لحدوث الصداع اليومي المزمن. إن العقاقير التي تزخر بها رفوف الصيدليات، فعالة في تخفيف آلام حالات كثيرة من صداع التوتر العارض،

ولكنها أقل نفعاً في معالجة الأنواع المزمنة من الصداع. ومن سوء حظ المرضى بالصداع أن الكثيرين منهم يعمدون إلى زيادة ما يتناولونه من مسكّنات، بدون استشارة الطبيب، أملاً منهم في الخلاص من آلامهم. غير أن مثل هذا العمل محفوف بمخاطر جمة. إذ إن الإكثار من تعاطي الأدوية المبذولة بدون وصفة طبية، يؤدي إلى عكس النتيجة المرجوة منه، وقد يضاعف حدة الألم، على أساس ارتدادي (rebound)، أي أن هذا «الدواء» يتحول إلى مسبّب للألم بدلاً من أن يشفي منه، وذلك بعد تناقص نسبة الدواء في الدم عقب تناوله ببضع ساعات، مما يسبّب هجمة ارتدادية للصداع تتزايد كل يوم حتى تصبح يومية وتدوم طوال النهار. وهكذا ينتهي الأمر بكثير من أولئك المرضى إلى ابتلاع كميات هائلة من العقاقير التي لا تنفعهم في كثير أو قليل، بل ـ بالعكس ـ تؤدي إلى اشتداد الألم على المدى البعيد.

إن مثل هذا الإجراء ليس عقيماً فحسب ويؤدي إلى عكس مفعوله، وإنما هو خطير أيضاً. إذا إن لكل دواء، حتى المبذول فيه، آثاراً جانبية محتملة. فالإكثار من أسيتا مينوفين مثلاً، لمدة طويلة قد يسبّب تلف الكبد. والإسراف في تعاطي الأسبرين والايبوبروفين يمكن أن يلبّك المعدة ويسبّب التهابها أو حدوث قرحة هضمية. كما أن هذه

العقاقير، إذا استعملت بدون إشراف طبي فإنها يمكن أن تؤذي الكليتين أيضاً.

ثم إن الكافايين الذي يدخل في تركيب بعض الصيغات الدوائية مفيد على المدى القصير، فهو يدعم مفعول الأسبرين والاسيتومينوفين. أما على المدى البعيد فإن الكافايين سواء أكان في الأدوية المسكنة للألم أو في القهوة أو الشاي، يمكن أن يسبّب للمرء صداعاً ارتداديًّا وقلقاً وتوفُّزاً وخفقاناً وما شابه ذلك من آثار عكسية.

كذلك بالنسبة للعقاقير الموصوفة طبياً لمعالجة الصداع، إذا بولغ في تعاطيها فإنها تؤدي إلى عكس المطلوب منها. والتوقيف الفجائي لهذه العقاقير قد يسبّب صداعاً شديداً، وأحياناً يؤدي إلى مشاكل صحية أخرى. لذلك فإن الانقطاع المتدرج عنها هو أمر ضروري.

العوامل العاطفية في الصداع اليومي المزمن

تكاد العوامل العاطفية دائماً تلعب دوراً بالنسبة للأشخاص الذين يصابون بصداع التوتر في كل يوم تقريباً. وقد يكون من الصعب على كل حال التأكد مما إذا كانت العوامل النفسية، مثل الاكتئاب والقلق، هي سبب الشدة والصداع، أم أنها نتيجة لها. إذ إن بعض الأشخاص المصابين بالصداع (المزمن)، والذين تظهر عليهم الكآبة

وفقـدان الاهتمـام بـأفـراد أسـرهـم وأصـدقـائهـم، ينكـرون مشاعرهم بالأسى. وآخرون منهم يقرّون بأن الصداع هو مشكلتهم الوحيدة، وأن كآبتهم إنما تتأتى عن إحساسهم بالألم، وأنهم لو زايلهم ألم الصداع، لكانت حياتهم طيبة.

ويعمـد الأطبـاء أحيـانـاً إلـى منـاقشـة هـذا الأمـر مـع مرضاهم لإقناعهم بأن العوامل العاطفية هي السبب الأهم للصداع الذي يصيبهم. غير أن مناقشة كهذه ربما كانت حلقة مفرغة لا تخدم أي غرض إيجابي. فالاكتئاب يمكن أن يزيد من حدة الألم، والألم يمكن أن يسبّب الاكتئاب. والحقيقة هي أنه بعد مرور عدة سنوات على أحد الناس وهو يصاب بالصداع كل يوم تقريباً، فإن مثل هذا الإنسان لا يعود يبالي بأي الأمرين يسبق الآخر ـ ألم الصداع أم الشعور بالاكتئاب، والشيء الأهم من ذلك هو الإدراك بأن الألم وكيفية تجاوب المريض معه (وهذان الأمران لا انفصال لأحدهما عن الآخر)، هو الشيء الذي يجب التصدي له إذا أريد لحياة المريض أن تتحسّن. ولنناقش فيما يلي العوامل النفسانية وراء الصداع اليومي المزمن:

الاكتئاب

إن نسبة كبيرة من المرضى الذين يعانون صداعاً مزمناً، تظهر عليهم أيضاً علائم الاكتئاب. وقد لا يكون هذا

الاكتئاب ظاهراً على الشخص الذي يعاني الصداع، أو على أفراد أسرته وأصدقائه وزملائه (أو زملائها). وأعراض هذا الاكتئاب تتظاهر تقليديًّا بالحزن والخمود عادة، وكذلك بمشاعر العجز وتدنّي التقدير للذات. وقد تطرأ على هذا الشخص أيضاً أعراض جسمانية، كصعوبة الاستسلام للنوم أو دوامه. ويذكر بعض الأشخاص من هذه الفئة كيف أنهم عند استيقاظهم من النوم يكونون في حالة من الانحطاط والكآبة، وآخرون يفقدون شهيتهم للطعام، أو على النقيض من ذلك يسرفون في الأكل. وقد تحدث أيضاً للمصاب بالصداع المزمن أعراض مرضية هضمية معوية، أو إمساك. كما أن من الأعراض الكثيرة الشيوع لدى أولئك الأشخاص، فقدهم للرغبة الجنسية. والأشخاص المكتئبون بنتيجة الصداع المزمن، قد ينتابهم فتور همة، ويجدون صعوبة في التركيز، وفي بعض الحالات يشعرون باختلال الذاكرة. وعند بعض المرضى قد يتقنّع الصداع بالكآبة، وفي هذه الحالة قد تكون أوجاع الرأس بديلاً من آلام خفية تنتاب النفس.

وبعد دراسة أحوال لمرضى مصابين بصداع التوتر المزمن تبين أن أكثر العوامل العاطفية شيوعاً بينهم، هي الاكتئاب والغضب المكبوت تجاه أفراد الأسرة أو رؤساء

أعمالهم. كما أن المشاكل الجنسية في الحياة الزوجية قد تكثر وتكون مرتبطة بنفور طويل الأمد من الطرف الآخر.

الشدة العاطفية والقلق

القلق شائع بين أولئك المصابين بصداع مزمن. وغالباً ما يشكو أولئك الأشخاص من إحساس بالتوتر والانشداد والقلق دونما سبب واضح، كما يخيل لهم. كما أن القلق يؤدي أيضاً إلى خفض عتبة الألم (مما يؤدي إلى اشتداده)، وكثيراً ما يكون القلق ملازماً للاكتئاب.

وسواء رضينا أم أبينا، فلا مجال للإنكار بأن معظمنا يعيش حياة معقدة تتكاثر فيها مطالب الأسر والأصدقاء وزملاء العمل، هذا فضلاً عن هموم الحياة كبيرها وصغيرها، وهذه العوامل جميعاً كفيلة بأن تسبّب توتراً عظيماً. وردود فعلنا العاطفية والجسمانية على الشدة لا تعتمد فقط على الظروف التي يواجهها الإنسان على أساس يومي، وإنما تعتمد كذلك على كيفية معالجته لها.

معالجة الصداع اليومي المزمن

المعالجة الدوائية

هنالك نوعان من الأدوية التي يصفها الطبيب لمعالجة الصداع اليومي المزمن. النوع الأول منها يعمل على إعاقة

سير المواد الكيميائية بالجسم التي تسبّب نشوء الألم، في الموقع الذي يحدث فيه بالجسم (كالعضلات مثلاً). أما النوع الآخر من الأدوية فإنه يؤدي مفعوله في الدماغ والنخاع الشوكي ويعمل على سد المسالك التي تُشعر الدماغ بالألم. وأكثر مسكّنات الألم الشائعة تعمل محيطيًا ـ أي عند الموقع الذي يُحس فيه بالألم. ومسكّنات الألم التي تؤدي عملها في موقع حدوثه، تضم في عدادها المسكّنات المضادة للالتهاب والمسكّنات اللاستيرويدية غير المرتبطة عادة بالتأثير الارتدادي. وهنالك من هذه الأنواع أدوية مبذولة بدون وصفة طبية، وأخرى تعطى بموجب وصفة طبية.

وبالنظر إلى الارتباط الوثيق في كثير من الأحيان بين صداع الشقيقة وصداع التوتر اليومي، فإن العقاقير التي توصف لمعالجة الشقيقة، قد تكون مفيدة أيضاً في معالجة الصداع اليومي المزمن.

وإذا كان الصداع ناجماً عن توتر عضلي، فقد تحسن معالجته بدواء مرخٍ للعضلات. ومن سوء الطالع أنه لا وجود لدواء نافع في إرخاء العضلات المشدودة، يمكن تناوله فمويًا، لا يسبّب قدرًا من النعاس.

وبما أن هذا النوع من الصداع قد يتشارك مع الاكتئاب أو القلق، فإن استعمال مضادات الاكتئاب كالاميتريبتلين

(amitriptyline) قد يكون مفيداً. واستخدام مزيلات القلق لفترات قصيرة (كي لا تسبّب اعتياداً) يُعتبر ذا أهمية خاصة عندما يكون القلق هو العنصر المسيطر في الأعراض.

الفصل الثالث

الصداع العنقودي

(cluster headache)

يعَدّ الصداع العنقودي أحد آلم الحالات الطبية جميعاً، وهو ولا ريب يعتبر بين حالات الصداع أشدها إيلاماً. وخصائصه التشخيصية متضاربة تضارباً كبيراً مع خصائص صداع الشقيقة وخصائص صداع التوتر. وهذا التضارب تنمّ عنه هذه الحقيقة التالية، وهي أن حوالى ٨٥٪ من المصابين بالصداع العنقودي هم من الرجال. وهذه النسبة تتعارض مع نسب المرضى بالشقيقة وصداع التوتر.

وآلام الصداع العنقودي ممضّة حقًّا، وكثيراً ما حملت بعض المصابين به على ضرب رؤوسهم بالجدران، أملاً منهم في أن يكون في ذلك تخفيف لأوجاعهم. وقد تسبّب هذه الآلام استحالة رتابة الحياة المألوفة للكثيرين من المصابين بالصداع العنقودي، أثناء احتدام نوبة الصداع.

ولكن من حسن الطالع أن الصداع العنقودي أقل حدوثاً من الشقيقة وصداع التوتر، فأقل من ١٪ من الناس يصابون بالصداع العنقودي.



لقد عَرفت العلوم الطبية صفات هذا المرض منذ حوالى مائة عام. غير أن صفاته وخصائصه قد صُنفت تحت أسماء كثيرة محيرة. ولكن الطب يعرف الآن أن الصداع العنقودي هو مرض قائم بذاته ونسيج وحده.

والصداع العنقودي هو من الحالات الوعائية التي تحدث للشخص بشكل مجموعات أو «عناقيد» (clusters) من النوبات التي يدوم كل منها عادة بين ربع ساعة وساعة واحدة. وقد يصاب الإنسان بعدة نوبات عنقودية في أحد الأيام، أو يصاب بها يوميًّا، أو لبضعة أيام أو أسابيع. وفترة الصداع العنقودي تعقبها عادة فترة طويلة من الراحة من الألم ربما استمرت ثلاثة أيام.

وآلام الصداع العنقودي تكاد أن تكون عنيفة إلى الحد الذي لا يستطيع الإنسان تحمله. وقد وصفها بعضهم بأنها شبيهة بآلام مثقب تقع في أكثر الأحيان خلف إحدى العينين.

علامات توحي بالصداع العنقودي

ـ يكون بدء هذا الصداع بعد أن يجتاز الإنسان فترة المراهقة، بين العشرين والخمسين من العمر. وفي أغلب الأحيان في حوالى الثلاثين.

ـ لا تسبقه نذر أو علامات دالة عليه.

ـ تتجمع النوبات المؤلمة والقصيرة بشكل مجموعات

على امتداد أيام أو أسابيع بل وأشهر. وربما جاءت النوبات بين واحدة وثلاث باليوم، مع أن عدداً منها، ربما وصل إلى عشر نوبات، تتراكم خلال فترة أربع وعشرين ساعة.

ـ تحدث النوبة في اليوم نفسه خلال الفترة التراكمية.

ـ نسبة الذكور إلى الإناث من حيث قابلية الإصابة بالصداع العنقودي هي كنسبة ٦ إلى ١. وعند الأنثى لا يكون للصداع العنقودي أي علاقة بدورتها الطمثية.

ـ المصاب به في إحدى الأسر، يكون فذًّا بين سائر أفراد أسرته، أي لا يصاب بالصداع العنقودي سوى ذلك الشخص.

ـ يتوضّع الألم في أحد جانبي الرأس فقط.

ـ يكون الألم شديداً حول إحدى العينين، ولكن بعض الألم قد ينتشر إلى الجبهة أو الصدغ أو الخد.

ـ في معظم النوبات يحس المصاب بالألم في الشق نفسه من الوجه.

ـ كثيراً ما يوقظ الألم الشخص النائم من نومه ليلاً. (ذكر بعض المصادر أن حوالى ٧٥٪ من النوبات تصيب الشخص بين التاسعة ليلاً والعاشرة صباحاً).

ـ النوبات العنقودية التي تدوم عدة أيام، تأتي في

مواعيد مضبوطة كعقارب الساعة، وغالباً ما تحدث في الوقت نفسه كل ليلة.

ـ تسبّب شدة الألم دماعاً في العين.

ـ يشعر المصاب باحتقان في الأنف وقد يسيل أنفه في الوقت نفسه.

ـ يتضرج الوجه بحمرة، وقد يحدث عرق على الجبهة.

ـ يتهدّل جفن العين بالجبهة المصابة، وقد يبدو منتفخاً.

ـ غالباً ما تحمرّ العين.

ـ يتقلص بؤبؤ العين بشكل مؤقت، وقد يتغيّم البصر.

ـ تتسارع ضربات القلب.

ولذكر المزيد من خصائص الصداع العنقودي، نقارن في الجدول المرفق في الصفحة التاليه صفات هذا الصداع وصداع الشقيقة، وذلك لفهم الفرق بين هذين النوعين من أنواع الصداع الوعائي. فالصداع العنقودي مختلف سريريًا عن الشقيقة وينبغي ألا يخلط بينه وبين أي نوع آخر من أنواع الصداع.

الصفات الجسمانية

وصفات الشخصيات للمعرضين للإصابة

لقد استرعت انتباه الباحث الأميركي الدكتور جون

الظاهرة المميزة	الصداع العنقودي	صداع الشقيقة
موقعه من الرأس	أحادي جانب الرأس دائماً	يكون أحادياً أو يصيب أياً من جانبي الرأس
عمر المصاب عند بدء إصابته	٢٠–٥٠ سنة	١٠–٤٠ سنة
نسب الإصابة بين الذكور والإناث	يشكل الذكور ٩٠٪ من الحالات	يشكل الإناث ٦٥–٧٠٪ منها
مواعيد حدوث النوبة	يومياً، لمدة تدوم أسابيع أو أشهراً	متقطع الحدوث بمعدل مرتين إلى ثماني مرات في الشهر الواحد
ديمومة الألم	١٠ دقائق إلى ٣ ساعات	٤ ساعات إلى ٤٨ ساعة
البادرة المنذرة به	لا وجود لها	في٢٥ إلى ٣٠٪ من الحالات
الغثيان والإقياء	٢ - ٥٪ من الحالات	٨٥٪ من الحالات
تغيّم الرؤية	غير منتظم الأوقات	يجيء بصورة منتظمة
الدُّماع	يجيء بانتظام	غير منتظم
الاحتقان الأنفي	منتظم	لا يحدث دائماً
التاريخ الأسروي لحالات الصداع الوعائي	في ٧٪ من حالات الصداع	٩٠٪ من الحالات

غراهام خلال دراسة أجراها في عام ١٩٧٢ خصائص عدة يشترك فيها كثير من الرجال الذين يصابون بالصداع العنقودي. وقد وصف ذلك الباحث أولئك الأشخاص بأنهم «مستأسدون» (أسديّون) (leonine) أي ترتسم على وجوههم مظاهر شبيهة بوجه الأسد، ولهم جبين مغضن كجبهة الأسد. كما أن من الصفات الأخرى التي أطلقها الدكتور غراهام على الرجل «النموذجي» الذي يصاب بالصداع العنقودي بأنه من الأشخاص الضخام الأجسام المتورّدي لون البشرة، وبشرة وجهه خشنة تشبه قشرة البرتقالة السميكة، وترتسم على وجهه بصفة عامة تعبيرات فلسفية. والصفة النفسية التي تميّز هذا الرجل تنطبق على صفات من لا يملّ العمل، ويندر أن يبوح بما يحس به.

وعلى كل حال فإن هذه التعابير الصارمة المتجهمة لا تستطيع أن تخفي وراءها أثر الألم المبرّح الذي تسبّبه نوبات الصداع العنقودي، لدرجة أن بعض أقوى الرجال وأكثرهم صوفية، ينهارون أمام شدة الألم ولا يستطيعون إخفاء آلامهم فتنهمر دموعهم ويصرخون من شدة الألم. وبعضهم يذرع غرفته جيئة وذهاباً ولا يستقر على حال، أو يبادر إلى الهرب من منزله من شدة الألم. والظاهر أن الاستلقاء والسكون والراحة يزيدان الأوجاع عنفاً ـ وهو على النقيض من صداع الشقيقة، من هذه الناحية.

وربما كان من أكثر صفات التشابه بين المصابين بالصداع العنقودي، إثارة للهلع، هي أن أكثرهم (حوالى ٩٤٪ منهم) من المدخنين النهمين المفرطين أيضاً في تعاطي الخمور.

إن العلاقة بين هذا التشابه في المظاهر وقابلية الإصابة بالصداع العنقودي ما تزال غامضة من الناحية الأساسية، ولكن الأطباء يستخدمون هذا التشابه أحياناً في تشخيص الإصابات بهذا المرض.

الآليات والأسباب

الصداع العنقودي مصنف في المنشورات الطبية بأنه من أنواع الصداع الوعائي (الذي يسبّبه التناوب بين تضيّق الأوعية الدموية ثم توسّعها)، ويدخل في عدادها من هذه الناحية صداع الشقيقة. غير أن الدور الأساسي للتبدلات التي تطرأ على الأوعية الدموية أثناء نوبة الصداع العنقودي، ما يزال من بعض النواحي لغزاً، فهو مختلف هنا عن صداع الشقيقة أو صداع التوتر. ففي هذا النوع من الصداع (العنقودي) يندر مثلاً وجود شكل أسروي متوارث. كما أن الباحثين، فوق هذا، لم يكتشفوا بعد السبب الحقيقي لحدوث هذا الصداع بشكل نوب متوالية مكثفة (عنقودية)، ولا سبب لاختفائه مدة طويلة قبل عودته من جديد. إلا أن هناك على أي حال اتفاقاً عامًّا في الرأي على أن هذا التناوب ينشأ عن اضطراب يحدث في ذلك الجزء من الدماغ الذي

يدعى «الوطاء» (hypothalamus)، وهو مركز الساعة البيولوجية التي تضبط الإيقاعات الطبيعية بالجسم كالنوم والأكل والتنظيم الهورموني.

وقد بينت الأبحاث أن تدفق الدم في بعض الأوعية الدموية الخارج قحفية (extracranial) أي بالرأس خارج الدماغ، هذا التدفق يزداد ازدياداً ملحوظاً أثناء نوبة الصداع العنقودي. وبسبب هذه الزيادة الدموية وما تسبّبه من توسّع وعائي، يطرأ ارتفاع على درجة حرارة الجلد في الجانب المصاب بالصداع من الرأس، غالباً ما يصل إلى ما بين درجة واحدة مئوية إلى ثلاث درجات. وهذه الزيادة في درجة الحرارة تتضح بشكل خاص حول العين والصدغ والخد.

إن هذا الدور الوعائي في الصداع العنقودي يترسخ بحقيقة أن نوباته تنشأ أو تشتد عند تعاطي المصاب مشروباً كحوليًّا، أو تناوله موسّعاً وعائيًّا آخر مثل النيتروغليسرين أو الهستامين. ثم إن النوبات يمكن وقفها بتناول «إرغوتامين تارتريت» (ergotamine tartrate) ومنعها بتناول «مثيسيرجايد» (methysergide)، وهما عقاران مضيّقان للأوعية الدموية.

ويُظَن بأن هناك هورمونات معينة تلعب دوراً هامًّا في الصداع العنقودي، كما هو الحال في صداع الشقيقة، إلا أن التبدلات الهورمونية أو الكيميائية الأخرى بالجسم، التي

تتحكم في توقيت نوبات الصداع، هذه التبدلات ما تزال مجهولة، ولكنها تشكّل مادة للأبحاث المستفيضة. فإذا تمكن الباحثون من اكتشاف التبدلات التي تسبب هدأة النوبات، فعندها قد يصبح بالإمكان إيجاد طريقة لمنع نوبات الصداع العنقودي تماماً.

صعوبات في التشخيص

من السهل عادة التمييز بين الصداع العنقودي، وكل من الشقيقة وصداع التوتر، وذلك عن طريق ملاحظة خصائصه التي يمكن إدراكها بوضوح. ومع ذلك فإن هناك أخطاء ترتكب عند تشخيصه، وهي أخطاء تمس عادة سوء تفسير الألم والأعراض المرتبطة به. فغالباً ما يشتبه بنشوء الألم الشديد من مشكلة جسمانية كامنة (خراج دماغي مثلاً). كما أن ما يرافقه من انسداد وسيلان من الخياشيم، كثيراً ما يساء تشخيصه بأنه مرض جيبي. واندماع العين واحمرارها قد يُعزيان خطأً إلى الحساسية. وبسبب هذه الاحتمالات القوية لإساءة التشخيص، فإن من المهم أن يصف المريض أعراضه بدقة ووضوح. وبصورة خاصة فإن الطبيعة الدورية لنوبات الصداع العنقودي تساعد على إجراء التشخيص الصحيح لهذا المرض.

علاج الصداع العنقودي

قد يكون من الصعب أحياناً معالجة الصداع

العنقودي، نظراً إلى أن نوباته تحدث بصورة خاطفة دونما أي إنذار منها. ثم إن الألم غالباً ما يوقظ الشخص المصاب من نومه، مما يجعل من الصعب عليه اتخاذ الإجراءات اللازمة لإجهاض النوبة.

ومن حسن الطالع أن كثيراً من المصابين بالصداع العنقودي بالإمكان معالجتهم بدون اللجوء إلى العقاقير. وخير المعالجات هو استنشاق الأكسجين بوساطة القناع الوجهي كعلاج أولي، وقد أفاد في حوالى ٧٠ ـ ٨٠٪ من الحالات. ولكي يكون هذا العلاج مؤثراً، فإن على المريض استنشاق ما حجمه ٥ ـ ٨ ليترات من الأكسجين من عيار ١٠٠٪ في الدقيقة الواحدة، لمدة عشر إلى خمس عشرة دقيقة. إذا إن للأكسجين تأثيراً وعائيًّا مضيِّقًا على الناقلات العصبية، ويمكن أن يوقف التوسع المؤلم للأوعية الدموية. كذلك فإن الأكسجين ينشّط إنتاج السيروتونين في الجملة العصبية المركزية، مما قد يكون مفيداً أيضاً.

وواضح أن استخدام هذه الطريقة العلاجية تتطلب وجود أسطوانة أكسجين في المكان عند حدوث نوبة الصداع، وكثيراً ما يكون ذلك مستحيلاً أو غير مريح.

كذلك فإن ممارسة تمرين رياضي قوي لدى ظهور أول علامة من علامات الصداع العنقودي، قد ذُكر بأنها كانت فعالة في إجهاض نوبة الصداع ووقف تطورها. كما

ذكر بأن إحداث ضغط على الشريان الصدغي قد أدى إلى تخفيف الألم بشكل مؤقت في حوالى ٤٠٪ من الحالات. ولكنه أدى في ٤٠٪ من حالات أخرى إلى زيادة الألم. وتجنب المشروبات الكحولية (وهي موسعة للأوعية الدموية كما هو معروف)، يمكن أن ينقص عدد نوبات الصداع. كما يجب تجنب الأطعمة المحتوية على المكوّنات الفاعلة على الأوعية الدموية.

وكما هو الحال بالنسبة للأنواع الأخرى من الصداع، فإن العلاج يتألف من شقين: وقف مسار النوبة الحادة، واللجوء إلى الدواء لمنع النوبات التالية. ولما كان الصداع العنقودي يعاود المصاب على أساس يومي، فإن الدواء المانع للنوبات القادمة يؤدي دوراً هامًّا في معالجة النوبات الحادة المفردة.

أول ما ينصح به المصاب بالصداع العنقودي هو الامتناع عن تناول المشروبات الكحولية، كما رأينا، وكذلك الكف عن التدخين. ففي حين أن العلاقة بين تدخين السجائر والصداع العنقودي هي علاقة غير واضحة بعد، إلا أن الحقيقة الواضحة هي أن أكثر من ٩٠٪ من الأشخاص الذين يصابون بالصداع العنقودي هم من المدخنين، وهذه النسبة العالية توحي بوجود ارتباط قوي بين الأمرين.

التعاطف مع المصاب

أثناء إصابة الشخص بنوبة للصداع العنقودي، فإن أفراد أسرته أو أصدقاءه، لا يكادون يقدرون على فعل أي شيء للتخفيف عنه سوى مواساته وإظهار عطفهم عليه. وعلى هؤلاء أن لا يحاولوا حضَّ المصاب على الاستلقاء والتمدد في سريره لأن تمدده يزيد صداعه سوءًا على سوء. وربما كان خير ما يستطيعون إسداءه له من عون هو إقناعه بعرض حالته على الطبيب، إذا كان يبدي شيئًا من التردّد في استشارة طبيبه.

وقد أتينا في ما سبق إلى ذكر طائفة من الطرق غير الدوائية لمعالجة الصداع. هذه الطرق، كالاسترخاء والاستشارة النفسانية ورياضة التأمّل، التي ثبتت فاعليتها في معالجة الشقيقة وصداع التوتر، لا تفيد المصاب بالصداع العنقودي وياللأسف، فلا هي قادرة على تخفيف حدة الإصابة به ولا على تقليل عدد النوبات. نرى من هذا أنه، باستثناء إعطاء الأكسجين على النحو الذي ذكرناه آنفاً، فإن التأكيد ينبغي أن يتجه نحو معالجة الحالة دوائيًا.

معالجة النوبات الحادة

إرغوتا مين تارتريت (ergotamine tartrate)

وهو الدواء التقليدي المتبع لمعالجة النوبات الحادة

المفردة، إذ إنه مضيّق للأوعية الدموية. كما أنه الدواء نفسه الذي يوصف لمعالجة نوبات الشقيقة. وكما هو الحال في استخدام هذا العقار لمعالجة الشقيقة، فإنه، من أجل معالجة الصداع العنقودي، يجب تناوله لدى ظهور العلامة الأولى على حدوث النوبة، وذلك لمنع حدوثها وتطوّرها. ونظراً إلى أن الصداع العنقودي يبدأ سريعاً ويدوم فترة قصيرة من الزمن نسبيًّا، فإن إيصال الأرغوتامين تارتريت إلى الدورة الدموية بسرعة هو شيء ضروري. وإذا أخذ هذا العقار عن طريق استنشاقه أو وضعه تحت اللسان، فإن الجسم يكون أسرع امتصاصاً له، مما لو أخذ فمويًّا.

إن الآثار الجانبية التي يمكن أن تتأتّى عن استعمال هذا الدواء، بجميع أشكاله، تشمل الغثيان أو الإقياء والوجع العضلي، والنخر بالأطراف والألم الصدري والإحساس بالتوتر. غير أن حوالى ١٠٪ فقط من المرضى الذين يستعملونه يصابون ببعض هذه الأعراض. ويجب التأكيد مجددًا على تفادي استخدام هذا العقار من قبل مرضى مصابين بارتفاع في ضغط الدم أو بآفة قلبية أو بمرض وعائي بالساق. ويُحظَّر على النساء استخدامه أثناء الحمل، وكذلك فإنه لا يوصف عادة لأشخاص فوق الستين من عمرهم بسبب مفعوله المضيّق للأوعية الدموية.

السوماتريبتان (sumatriptan)(ايميغران) (imigran)

وهو من الأدوية الحديثة المستخدمة في علاج الشقيقة إلا أنه يفيد كذلك في حالات الصداع العنقودي. ويُعتبر من الأدوية الشادة (agonist) لمستقبلات السيروتومتين ($5\ H\ T_1$). وهو يستخدم في حالات الصداع العنقودي حقناً تحت الجلد. ومع أنه سريع التأثير، لكن يجب ألا تتكرر الجرعة للنوبة نفسها إذا لم تتحسن الأعراض من الجرعة الأولى، وكذلك يجب ألا تقلّ المدة الفاصلة بين الجرعتين عن الساعة. كما يجب ألا يتناول المريض أكثر من جرعتين من الدواء خلال ٢٤ ساعة.

ويجب أن لا يعطى هذا الدواء لمن لديه آفة قلبية إكليلية، أو لمن لديه ارتفاع توتر شرياني غير معالج، كما يفضل ألا يوصف لمن هم فوق الـ ٦٥ سنة من العمر.

وقد يسبّب الدواء ألماً في مكان الحقن وإحساساً بالتنميل والحرارة وارتفاعاً عابراً في الضغط الشرياني.

بردينزون (prednisone)

وهو ستيرويد قشري (corticosteroid) أثبت فاعليته في الوقاية من الصداع العنقودي. وفي إحدى الدراسات تبين أن ٧٦٪ من المرضى مُنعت نوباتهم بتاتاً عن طريق استعمالهم هذا الدواء، وأن ١٢٪ من المصابين تحسنت حالتهم بشكل جزئي.

إلا أن الآثار الجانبية المتأتية عن استعمال هذا العقار لفترة طويلة، عديدة. وهذه الآثار المحتملة قد تشمل إضعاف مناعة الجسم الطبيعية ضد الإنتانات، أو القرحة الهضمية، أو البدانة، أو تردّي حالة ضغط الدم المرتفع أو داء السكري، أو حدوث تبدلات في الشخصية. لذلك يجب حظر استعماله على الأشخاص الذين يعانون هذه المشاكل. وعليهم أن يراعوا الحذر إذا كانوا يستعملونه.

مُحْصرات قناة الكلسيوم (calcium channel blockers)

إن هذه المحصرات التي تستعمل عادة لمعالجة مرض القلب وارتفاع ضغط الدم، وكذلك كعلاج للوقاية من صداع الشقيقة، هذه المحْصرات، وبخاصة نوع فيراباميل(verapamil)، قد ثبتت فائدتها في الوقاية من الصداع العنقودي أيضاً، ومحصرات قناة الكلسيوم تصل إلى أقصى مفعول لها بصورة بطيئة ـ بعد أسابيع عدة ـ، وقد يكون لزاماً استعمالها بجرعات تفوق كثيراً الجرعات النموذجية لكي تقي بشكل فعال من متلازمة أعراض الصداع العنقودي. وأعم تأثير جانبي لها هو الإمساك. ويجب تفادي استعمال هذه المحصرات من قبل الأشخاص المصابين بحالات قلبية معينة.

ميثي سيرجايد ماليت(methysergide maleate)

مع أن هذا العقار كثيراً ما يستعمل بنجاح كبير كعلاج

واق، إلا أنه ينبغي ألا يستعمل لفترة تزيد على ستة أشهر، وإلا أصيب المريض بآثار جانبية شديدة محتملة، بما فيها حدوث ندبة ليفية في أحد أنسجة الجسم. وبما أن معظم نوبات الصداع العنقودي تحدث خلال فترة أقصر من ستة أشهر، فإن هذا العقار يمكن استعماله خلال مثل هذه الفترة بجرعات عالية نسبيًا، دونما خوف من حدوث آثار جانبية خطيرة. واستعماله ينجح في منع نوبات الصداع العنقودي، لدى حوالي ٧٠٪ من المرضى.

كربونات الليثيوم (lithium carbonate)

إن عقار بريدنيسون وعقار ميثي سيرجايد ماليت لا يمكن استخدامهما لمدد طويلة دونما احتمال حدوث آثار جانبية خطيرة، وهذه الحقيقة تجري في غير مصلحة أولئك المرضى الذين يصابون بحالات مزمنة من الصداع العنقودي، تدوم بدون هدأة. والعقار المفيد بشكل خاص لمعالجة هذه الحالات هو كربونات الليثيوم، المستعمل عادة لمعالجة نوبات الاكتئاب الهوسي. أما كيف يعمل الليثيوم على منع الصداع العنقودي، فإن ذلك غير معروف، ولكن يبدو أنه يؤثر على الدورات البيولوجية التي لها علاقة بالمهاد، إذ إن اختلال هذه الدورات يمكن أن يهيج مثل هذه الأمراض التي تحدث على فترات متقطعة كالاكتئاب الهوسي

(manic depression) والصداع العنقودي.

إلا أن كربونات الليثيوم قد تسبّب عدداً من الآثار الجانبية. وتشمل الأعراض المبكرة (والعابرة عادة)، رعاشاً واضطرابات هضمية معوية وغيبوبة. فإذا وصف الطبيب هذا العقار لأحد المرضى فإنه يقوم دوريًّا بقياس مقداره في دم المريض، لكي يتأكد من أنه ليس فوق المستوى الذي يعتبر مأموناً. إن هذا الرصد الدقيق لا غنى عنه. ثم إن على المرضى الذين يستعملون هذا العقار أن يراعوا جانب الحيطة عند استعمالهم مدرّات البول، لأن المدرّات يمكن أن ترفع مستويات الليثيوم بالدم.

عقاقير أخرى

وهنالك عدد من الأدوية الأخرى التي يمكن أن يصفها الطبيب المعالج للمساعدة على منع نوبات الصداع العنقودي، وهذه تشمل محصرات البيتا (beta blockers) ومضادات الاكتئاب (artidepressants)والمهدئات القوية والمثبّطات ومضادات الاختلاج.

غير أن لهذه الأدوية كافة آثار جانبية محتملة، وهي لا توصف للمرضى المصابين بحالات مرضية مرافقة معينة. ومرة أخرى لا بدّ من التنبيه إلى ضرورة إطلاع المريضُ طبيبَه على تاريخه الطبي الكامل وإعطائه قائمة بكل الأدوية التي يتناولها. ويجب على المريض ألا ينتظر قيام الطبيب

بالتحرّي عن هذه الأدوية، بل يجب عليه أن يقدم هذه القائمة تلقائيًا وتطوعاً.

كملاذ أخير

أحياناً تخفق كل الأدوية والمعالجات في شفاء المريض المصاب بالصداع العنقودي، وعندها قد تُتخذ تدابير طبية أشد صرامة، كتخدير العصب القذالي بمخدر موضعي واستعمال مادة ستيرويدية مع المخدّر. ويتم ذلك بإعطاء المريض حقنة في مؤخرة فروة الرأس.

وكملاذ أخير قد تكون المعالجة الجراحية أمراً لا بدّ منه. وبما أن ألم الصداع العنقودي ينقله العصب الثلاثي التوائم (trigeminal nerve) الذي يسير عميقاً بالوجه، فإن إلحاق إصابة بهذا العصب عن طريق «التخثير بالتردد الشعاعي» (radio frequency coagulation) يمنع نوبات الألم عادة. إلا أن إجراء جراحيًا كهذا يؤدي إلى فقد مستديم للإحساس، بالجبهة والعين. وفي الحالة الثانية قد تصير العين عرضة للإصابة بالتهابات راجعة.

يستفاد من ذلك أن هذه العملية بالغة الدقة والتعقيد، لذا يجب ألا يجريها سوى جراح للأعصاب. ونادراً ما يوصى بها، فهي لا تجري إلا للمصاب بحالة مزمنة من الصداع العنقودي معنّدة على كافة العلاجات الدوائية.

الفصل الرابع

حالات أخرى من الصداع ومثيراتها

كما رأينا فإن عدداً كبيراً من الأمور العادية كالانفعال العاطفي والشدة وكثير من الأطعمة والأشربة والبيئات، يمكن أن تقدح شرارة الصداع بالأفراد المؤهبين للإصابة به، وصداعهم يكون متبايناً في مداه ودرجة شدته. لذلك من المفيد ذكر هذه العوامل وإلقاء نظرة فاحصة مدققة عليها نظراً إلى أنها تمسّ حياة نسبة عالية من الأفراد.

الصداع النفسي المنشأ

هنالك أنواع معينة من الصداع لا تثيرها عوامل عاطفية، وإنما هي تمثل أحد المظاهر الرئيسة لحالة عاطفية بعينها، وهذه الأنواع تدعى «صداعاً نفسي المنشأ» (psychogenic headache).

كما أن هناك أنواعاً أخرى من الصداع ليست كثيرة الشيوع، لذا فإنها تسمى بأسماء العوامل المحرضة لها، وهذه تكون عادة قصيرة الأمد.

الصداع الغذائي

جميع الأطعمة المسبّبة للصداع تحتوي على مواد تسمى «أمينات» (amines). كما أن «المضافات» للأطعمة المسبّبة للصداع تشمل كلوريد الصوديوم ونيترات الصوديوم وغلوتامات المونو صوديوم والأسبرتيم. وقد يضع العلماء في المستقبل أيديهم على مواد كيميائية أخرى مسبّبة للصداع.

والأمينات لفظة تطلق على أسرة من البروتينات، وكثير منها ضروري للحياة لأن الجسم لا يستطيع إنتاجها من ذاته وإنما لا بدّ من الحصول عليها من الطعام الذي نتناوله. وأحد هذه الأحماض الأمينية الجوهرية التي لا يصنّعها الجسم هو «التايرامين» (tyramine).

ومن المفارقات أن الإكثار من هذا التايرامين، وبعض الأطعمة الأخرى المحتوية على نسبة عالية من هذا الأمين، يمكن أن تسبّب الصداع، ولا سيما صداع الشقيقة لدى الأشخاص المؤهلين للإصابة به. الشوكولاتة وثمار الحمضيات، وهي تحتوى على الأمينات المركبة، كثيراً ما تثير نوبات الشقيقة.

صداع الفيتامين ـ ١

إن تجاوز الإنسان الجرعة المناسبة لهذا الفيتامين

يمكن أن يسبّب له الصداع، الذي يرافقه في كثير من الأحيان ألماً بطنيًّا وغثياناً ودوخة. ويتوقف الصداع لدى الكف عن تناول هذا الفيتامين. ولا بد من التحذير هنا من أن كل الفيتامينات تقريباً إذا أخذت بجرعات كبيرة فإنها تصبح خطرة. لذلك يجب على المريض بالصداع إطلاع طبيبه المعالج على الفيتامينات التي يتعاطاها.

صداع المثلوجات

كما يعرف الكثيرون فإن تناول البوظة أو احتساء الأشربة المثلوجة يمكن أن يسبّبا صداعاً مفاجئاً وغير متوقع. ويزداد احتمال الإصابة بهذا النوع من الصداع إذا كان الطقس حارًّا. وصداع المثلوجات الذي يحسّ به المصاب وكأنه آتٍ من أغوار رأسه، يمكن أن يُصيبه بصورة خاطفة، فهو يمكن أن يحدث بعد ٢٥ ـ ٦٠ ثانية فقط من تناول الشراب المثلوج.

صداع الخُمار

وهذا الصداع ناشىء عن تعاطي الخمور. وهو يصيب في أكثر الأحيان متعاطي الخمرة لدى استيقاظه من النوم في صباح اليوم التالي.

أما علّة تسبّب الخمور في الصداع فهي أنها تؤدي إلى

توسّع الأوعية الدموية في الرأس. وصداع الخُمار (hangover) يصحبه عادة الإقياء وانحطاط القوى وخفة الرأس وشحوب الوجه والتجفّف. وهذا الصداع غالباً ما يصيب جانبي الرأس بألم نابض. وهنالك أشربة كحولية معينة أشد ضراوة من مثيلاتها، من هذه الناحية، كالجعة والنبيذ الأحمر والشيري، وذلك بسبب احتوائها على مقادير زائدة من الأمينات.

ومن بين سائر الأطعمة والأشربة المسبّبة للصداع، يمكن اعتبار المشروبات الروحية بأنها أقواها تسبّباً بالصداع. ويرجع ذلك، كما أسلفنا، إلى أن الخمور ذات خصائص موسعة للأوعية الدموية، ولهذا السبب فإنها محرض قوي للصداع، خصوصاً لدى الأشخاص المؤهبين للإصابة بصداع الشقيقة أو بالصداع العنقودي. والخُمار هو ولا ريب معروف لدى أكثر الذين يتعاطون المشروبات الروحية.

ويعتقد كثير من الباحثين أن صداع الخُمار الذي يصيب متعاطي الخمور في صبيحة اليوم التالي لتعاطيه لها، شبيه بالصداع الارتدادي المرافق لمتعاطي أنواع معينة من الأدوية بسبب مرضهم. وبعبارة أخرى فإن التبدلات الجسمانية التي يسبّبها تعاطي الخمور، عندما تأخذ في التلاشي، فإن الجسم ينفعل بذلك عن طريق الصداع وإبداء

الأعراض الأخرى المعروفة لدى الكحوليين. ومحاولة الشخص المصاب بالصداع الخُماري، تخفيف صداعه عن طريق العودة إلى تناول كأس أو اثنين، هذه المحاولة تزيد الصداع سوءًا ولا تخففه. بل ويمكن أن تؤدي إلى نتائج سيئة، منها القصور الكبدي وبعض المشاكل الطبية والعاطفية.

صداع السعال

بعض الأشخاص ينتابهم الصداع كلما سعلوا أو عطسوا أو رفعوا حِملاً أو أحنوا قاماتهم أو طأطأوا رؤوسهم. وقد كان الأطباء يظنون أن هذه الحالات ربما كانت في أغلب الأحيان تشير إلى وجود مشكلة صحية كامنة لدى أولئك الأشخاص. ولكن بعد اختراع مفارس التصوير البالغة التطور. ثبت للأطباء بعد التقاط صور لرؤوس أولئك الأشخاص أن أكثر هذه الحالات حميد من الناحية الطبية. وعلى كل حال فإن التصوير بهذه المفارس المتطورة، إنما يوصي به الطبيب المختص للتأكد من أن الصداع غير ناشىء عن مشكلة خطيرة مثل الورم الدماغي.

صداع الإجهاد

ومن الأشخاص من يصاب بالصداع لدى بذله مجهوداً جسمانياً عنيفاً. وهذا النوع من الصداع يبدأ فجأة على أثر

نشاط عضلي طويل، كالجري. وصداع الإجهاد هذا أميل لأن يدوم ساعات لا دقائق، ومعالجته قد تشمل إعطاء المصـاب أحـد العقـاقيـر المضـادة لصـداع الشقيقـة، مثـل «إندوسين» (indocin).

صداع الحمى

يعتبر هذا الصداع، صداعاً سميًّا وعائيًّا، إذ إن الحمى توسّع الأوعية الدموية بالرأس مسببة إحساساً نابضاً مؤلماً. وعندما تخف الحمى يخف الصداع أيضاً.

صداع العمل الجنسي

بعض أنواع الصداع كما يبدو له ارتباط بالنشاط الجنسي. وهو يصيب بعض الأشخاص رجالاً ونساء قبيل الرعشة أو أثناءها أو بعدها. وهذا الصداع يحدث بغتة، فيحس المصاب بألم نابض يصيب مؤخر الرأس. ومن حسن الحظ أن هذا النوع من الصداع لا يحدث إلا بين الفينة والفينة، ونادراً ما كان نتيجة دائمة تحدث بانتظام أثناء العملية الجنسية. والرجال أكثر من النساء إصابة به.

وقد يدوم صداع الجنس مدداً تتراوح بين بضع دقائق وعدة ساعات. ويتكهن بعضهم بأنه ينشأ عن التوتر والتقبّض العضلي في الرأس والعنق أثناء العمل الجنسي. أما أشد أنواعه إيلاماً فقد يكون راجعاً إلى ارتفاع ضغط الدم أثناء

العملية. وهذا النوع من الصداع نادراً ما كان ناشئاً عن مشكلة صحية خطيرة.

صداع الشمس

الجلوس تحت أشعة الشمس بدون وقاء يسبب صداعاً نابضاً لبعض الأشخاص. وينبغي ألا يختلط تشخيص هذا الصداع بتشخيص صداع الشقيقة، الذي يستثيره وهج الضوء. وبسبب هذا التأثير الضار لأشعة الشمس، ونظراً لوجود أخطار جدية محتملة بسبب التعرض لهذه الأشعة كسرطان الجلد، فإنه يُنصح دوماً بتجنّب التعرض لأشعة الشمس فترات طويلة. واعتماد غطاء للرأس يساعد على التقليل من خطر التعرض لها.

صداع الإمساك

غالباً ما يرافق الصداعَ الإمساكُ. والمصاب بالإمساك كثيراً ما يصاب معه بالصداع أيضاً. والصداع المرافق للإمساك هو صداع كليل نابض. ولا يدري أحد علة حدوثه، إلا أن بعضهم يتكهن بأن مواد سامة في البراز تمتصها الأمعاء بسبب طول لبثها فيها وتصل إلى الدورة الدموية حيث تسبب الصداع. ويظن آخرون بأن الاضطراب العاطفي والانقباض اللذين كثيراً ما يكونان مرافقين للإمساك، قد يسبّبان الصداع كذلك. وبالإمكان التغلب على الإمساك

والتخلص من الصداع المرافق له، عن طريق تناول الأطعمة المحتوية على الألياف الغذائية كالبقول ومنتجات الحبوب الكاملة (كالخبز الأسمر المصنوع من الدقيق غير المبالغ في نخله)، وكذلك الإكثار من تناول الفواكه والخضر العريضة الأوراق وشرب السوائل.

صداع قبل الحيض

تكون الأيام القليلة التي تسبق العادة الشهرية، بالنسبة للكثيرات، مصحوبة بكثير من المشاعر المزعجة مثل النفخة وألم الظهر والاكتئاب وسرعة الانفعال والصداع. وأعراض الصداع لدى هؤلاء النسوة، التي تظهر عليهن قبل نزول دم الحيض بحوالى أسبوع واحد، ثم تزول لدى انتهاء العادة الشهرية، هي في الحقيقة سلسلة من الأعراض التي تبدأ في حوالى وقت الإباضة، وتزول أثناء فترة الحيض أو بعدها مباشرة.

وأعراض متلازمة قبل الحيض هذه (P M S) يسبّبها اختلال التوازن الهورموني لدى أولئك النسوة. فعند الإباضة تزداد لديهن مستويات هورموني الأستروجين والبروجيستيرون، تمهيداً لإعداد بطانة الرحم لاستقبال البييضة الملقحة وإيوائها. فإذا لم يحدث التلقيح ولم يحدث الحمل بالتالي، يعود مستوى البروجيستيرون

إلى الانخفاض، ويبدأ نزول دم الحيض. وتحدث أعراض متلازمة قبل الحيض عندما يحدث هذا الاختلال في التوازن الهورموني الطبيعي، حيث يكثر الأستروجين المحرض للمبيضين إلى حدّ كبير، ويقلّ البروجيستيرون المهيّىء للحمل.

وقد جُربت أدوية كثيرة لمعالجة أعراض قبل الحيض، ولكن نتائجها بقيت متضاربة ولم تؤد إلى نتائج حاسمة. وكان في عداد هذه الأدوية عقاقير للتحكم في الشدة العاطفية واتّباع برنامج غذائي معين وممارسة الرياضة. فإذا كان احتباس الماء مشكلة من المشاكل لدى بعض النساء، فإن أولئك قد نُصحن بتعاطي مدرّات البول أيضاً مع توصيتهن بعدم تناول الأطعمة المالحة، والإقلال من تناول السوائل. وقد أفادت بعض النساء المعالجة الغذائية والفيتامينية (الكلس والمغنيوم وفيتامين ب ـ ٦)، أما المعالجات غير الدوائية فقد شملت الراحة وتناول الأغذية الخالية من الكافايين ورياضة اليوغا.

صداع الأدوية والعقاقير

هنالك أدوية كثيرة، الصداع من آثارها الجانبية الكريهة. وتشمل هذه الأدوية والعقاقير النيتروغليسيرين الذي كثيراً ما يُلجأ إليه لمعالجة المرض القلبي الإكليلي.

وفي السنوات القليلة الماضية ازداد استعمال طريقة إعطاء هذا العقار على شكل لُصَيْقة (patch) توضع على الجلد، وعن طريقه يُطلق النيتروغليسيرين حسب توقيت محدد، وبشكل بطيء ليلاً ونهاراً. وهذا المفعول التدريجي أقل تسبّباً للصداع من حبة العقار التي توضع تحت اللسان.

وعقاقير معالجة ارتفاع ضغط الدم وبخاصة ريزيربين (reserpine) وهايدرالازين (hydralazine)، معروف عنها أيضاً أنها تسبّب الصداع. وكذلك حبوب منع الحمل المحتوية على الأستروجين يمكن أن تضاعف أو تسبّب صداع الشقيقة وسواه من أنواع الصداع الأخرى.

وكما ذكرنا آنفاً فإن هناك أنواعاً من العقاقير المخصصة لمعالجة الصداع، تسبّب الصداع ولا تعالجه. لذلك يجب مراجعة الطبيب لدى ظهور أي حالة من هذا النوع.

صداع الطقس

تبدلات الطقس، من الحسن إلى السيء يمكن أن تسبّب الشقيقة وأنواعاً أخرى من الصداع. إن كل نوع من أنواع التبدلات الجوية قد يسبّب الصداع لكثير من الأشخاص، ولكن أكثرها تسبّباً بذلك الأيام الغائمة المكفهرّة. والأيام الحارة الرطبة هي في ذلك أسوأ من الأيام الباردة الجافة.

صداع الارتفاع

إن الصعود إلى ارتفاعات عالية كثيراً ما يسبّب الصداع المصحوب بدوار وإقياء، وهي أعراض تثيرها قلة الأكسجين في الهواء لدى الصعود إلى ارتفاعات كبيرة. وهواة تسلّق المرتفعات عليهم أن يعوا احتمال إصابتهم بمرض الارتفاع، و من علاماته الصداع الذي يختلف عن الصداع العادي، وقد يرافقه الإقياء واحتقان الرئتين.

مثيرات الصداع ومسبّباته المختلفة

إن كل شيء تقريباً يمكن أن يثير صداعاً، من الأحداث اليومية للإنسان والظروف التي يعيش في ظلّها، إلى التبدلات الداخلية التي تحدث في أجسامنا على الدوام. وتضم العوامل البيئية المسببة للصداع لدى الكثيرين، طائفة من الأطعمة والأشربة والأدوية، وكذلك المؤثرات الخارجية كالمواد الكيميائية الصناعية في الهواء والماء، وكذلك التقلبات الجوية.

١ ـ الأطعمة والأشربة

وربما كانت هذه أكثر العوامل البيئية المسبّبة للصداع، شيوعاً. والقائمة التي تحتوي على أسماء الأطعمة والأشربة التي يمكن أن تسبّب الصداع لدى الكثيرين، هذه القائمة

طويلة لا نهاية لها. ومن جهة أخرى فإن حوالى ١٥ ـ ٢٠٪ فقط من الأشخاص الذين يعانون صداع الشقيقة، يبدون تحسّساً بأطعمة معينة.

وفي أكثر الأحيان لا تكون مادة غذائية واحدة بعينها، هي المسؤولة عن الصداع، وإنما يسبّبه مزيج من المواد الكيميائية الحيوية، طبيعية كانت أم صنعية، التي تفعل فعلها خلال فترة ازدياد التأهب لدى الفرد المعدّ للصداع. وبسبب هذه العوامل القابلة للتغيّر، فإن قطعة من الشوكولاتة مثلاً، يمكن أن تثير في أحدهم صداعاً بين وقت وآخر. كذلك فإن مقدار «الجرعة» لهذا العامل المثير للصداع، مهم أيضاً، إذ إن تناول أحد الأشخاص حبة واحدة من الشوكولاتة قد لا يسبّب له صداعاً، أما إذا تناول هذا الشخص كمية كبيرة من الشوكولاتة، فإن الأمر يختلف، وقد يسبّب له ذلك صداعاً.

وأحياناً نرى أن العلاقة بين مادة غذائية بعينها وما يعقبها من صداع، هي علاقة واضحة ومطّردة. ولكن في بعض الحالات قد لا يكون الشخص المصاب بالصداع مدركاً لمثل هذه العلاقة بين صداعه وطعامه. وفي حالات كهذه إذا أخفقت الأدوية والعلاجات الأخرى في القضاء على الصداع، فإن الطبيب قد يعمد إلى تقصّي أحوال المواد المأكولة واحدة بعد الأخرى، ويسقط منها ما يشتبه به إلى أن

يتمكن من عزل المادة الجانية.

وإحدى الطرق التي يكون الطعام فيها سبيلاً للصداع، هي عن طريق توسيعه للأوعية الدموية في الرأس. ورد الفعل هذا يطلق مجموعة من الأحداث المتماثلة الشبيهة بما يحدث للإنسان عند إصابته بصداع الشقيقة. والكحول في المشروبات الروحية والنيترات في السجق المحفوظ، يمكن أن تثير ردّ فعل كهذا. بينما تهيج أطعمة أخرى نوبات الصداع عن طريق تسبّبها في حدوث تغيّرات أشد تعقيداً في كيمياء الجسم، كما رأينا.

٢ ـ الكافايين

هو مادة قلوية توجد في القهوة والشاي وكثير من الأشربة الخفيفة. ويلعب الكافايين دوراً ذا حدَّيْن من حيث تسبّبه بالصداع. والكافايين المعروف عنه أنه داعم لمقدرة الجسم على امتصاص مسكّنات الألم، فإنه على ما يبدو يمتلك خصائص تسكينية خاصة به. وهكذا فإن فنجاناً من القهوة قد يساعد على تسكين حدة الصداع.

ولكن من جهة أخرى فإن الكافايين ينسب إليه ضلوعه في التسبّب بنوعين مختلفين من الصداع، أولهما صداع تهيجه الجرعة الزائدة من الكافايين، أو السميّة الناشئة عن الإسراف في تعاطي القهوة أو الأشربة الأخرى المحتوية على

الكافايين. (كذلك فإن من الأعراض الأخرى التي تسبّبها زيادة الكافايين، تلبّك المعدة والأرق وسرعة الانفعال والرعشة والإسهال والدوخة).

والنوع الثاني من الصداع هو الصداع الناشىء عن الانسحاب من الكافايين. فإذا أراد مدمن القهوة التخفيف من مقدار ما يحتسيه منها، فلينسحب منها تدريجيًّا لا دفعة واحدة، لأن الانسحاب الفجائي يؤدي إلى زيادة الصداع لا تخفيفه، وذلك للسبب الارتدادي المشار إليه آنفاً.

ومما يستحق الذكر أن الكافايين عقار قوي المفعول، وأن استهلاكه فوق حدود معينة هو شيء سامّ، شأنه شأن أي عقار آخر. والإسراف في تناول القهوة قد يسبّب مشاكل صحية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم وزيادة كوليستيرول الدم والمشاكل الهضمية.

٣ ـ مواد كيميائية

هنالك عدد كبير من المواد المستخدمة في المصانع وأماكن العمل (بما فيها استوديوهات الفنانين) يمكن أن تسبّب الصداع. وفي عداد هذه المواد المذيبات العضوية ووقود المحركات والأصبغة والدهان والغراء. وأول أكسيد الفحم المنطلق من عوادم السيارات ومنظومات التدفئة المنزلية ومواد تلويث الهواء المنطلقة من حركة السير والمصانع ودخان السجائر كلها تسبّب الصداع.

٤ ـ الضوء المبهر

نور الشمس بشكل عام ولا سيما توهّجه المنعكس عن صفحة الماء أو الثلج أو الرمل، يمكن أن يسبّب الصداع.

٥ ـ إجهاد العين

وهو يسبّب تقلّصاً كبيراً للعضلات في داخل العينين وحولهما. ويحدث إجهاد العين من طول التحديق في شاشة الكومبيوتر ذات الوميض المترجرج مثلاً، ومن طول التحديق في نور ساطع وما شابه ذلك، والقراءة في نور خافت أو تصحيح «بروفات» صفحات مطبوعة لمدة طويلة تفوق مدة القراءة العادية. فإذا كان عمل الإنسان يتطلب التدقيق والتملي في مواد كهذه، فإن عليه أن يريح عينيه لمدة خمس دقائق على الأقل، مرة في كل ساعة. والنظر في أنحاء الغرفة بين وقت وآخر وتغيير تبئير العينين ونقله من المدى القريب إلى المدى البعيد، يمكن أن يريح العينين ويساعد على منع إجهاد العضلات حول العينين.

٦ ـ صداع الضجيج

الضجة العالية التي تتجاوز المستويات المألوفة، تسبّب الصداع لكل شخص. والأمثلة على هذه الضجة كثيرة ـ الموسيقى الصاخبة المنبعثة من مضخمات الصوت، صوت ضجيج الآلات بالمصانع، والصراخ العالي المستمر.

إن بعض نوبات صداع الضجيج قد يتأتى عن الشدة العاطفية التي تحدث للإنسان بسبب الضوضاء. فمعلّم المدرسة مثلاً الذي يدخل إلى غرفة صاخبة للتلاميذ لأول مرة، قد يصاب بالصداع، إما بسبب الضجيج أو بسبب الانفعال أو بسببهما معاً. وأغلب الناس يعانون أنواعاً من الشدة العاطفية النابعة عن الضجيج التي تسبّب لهم صداعاً، بين حين وآخر.

٧ ـ الروائح

الروائح القوية النفاذة يمكن أن تسبّب الصداع. والمصابون بالشقيقة بوجه خاص، ربما كانوا يتحسسون بروائح معينة، فيصابون بالصداع من جرّائها، أو بسوء حالهم إذا كانوا يعانون صداعاً قائماً فعلاً قبلها. والروائح جملة سواء أكانت رائحة عطر أو رائحة طهو عام، تستطيع إثارة الصداع في بعض الأشخاص ـ ولو كانت روائح طيبة. ودخان السجائر، من الصعب تحمله بوجه خاص من قبل شخص مصاب بالصداع.

٨ ـ أوضاع جسمانية مسببة للصداع

هنالك أوضاع معينة يتخذها الإنسان أو يمر بها، يمكن أن تسبب له الصداع إذا طال أمرها، أو إذا كانت تسبب إجهاداً للعضلات، كأن يطيل الإنسان مدة التحدث بالهاتف وهو مسند السماعة بين عنقه وكتفه، أو ينحني

طويلاً فوق الآلة الكاتبة أو أي آلة أخرى، أو يؤدي سلسلة من الأعمال المتكررة الرتيبة فترة طويلة من الزمن. وربما كان الإنسان يصرف بأسنانه وهو لا يدري أو يطبق فكيه بقوة. فهذه العادة تتعب العضلات الصدغية، وتعبها قد يؤدي إلى الصداع. والإقلاع عن هذه العادة يمكن أن يُذهب الصداع.

عوامل داخلية مسبّبة للصداع

١ ـ الهورمونات

العوامل الهورمونية في النساء هي أكثر العوامل الداخلية المهيجة للمكوّنات المسببة للصداع. فصداع الشقيقة مثلاً كما رأينا، كثيراً ما يبدأ عند بعض النساء في سن البلوغ. وهو يزول تماماً في الثلث الأخير من فترة الحمل، وفي سن اليأس يأخذ في التلاشي.

ومن الأمور الثابتة أن الحيض غالباً ما يسبّب الصداع. وصداع الشقيقة قد يثيره الانخفاض المفاجىء لهورمون الأسترودیول عند الحيض. وهناك أنواع من الصداع قد تكون مرتبطة باحتباس السوائل أثناء الحيض، وحالات الصداع الحيضية الارتباط يمكن معالجتها بمسكّنات الألم المبذولة.

٢ ـ اضطراب إيقاعات البدن

في أدمغتنا تقوم «ساعاتنا البيولوجية» التي تعمل على تنظيم أحداثنا الرتيبة، كالنوم والاستيقاظ والحيض وتبدلات الشهية. فإذا اضطربت هذه الساعات كما يحدث عند اختلاف المناطق التوقيتية لدى السفر بالطائرات من منطقة إلى أخرى، فقد يصاب الإنسان بالصداع.

أ ـ النوم

الأفراد المصابون بالصداع العنقودي، تعتادهم نوبات الصداع في الوقت نفسه من كل ليلة خلال مرحلة «حركة العين السريعة» (R E M) من مراحل النوم، أو قد تصيبهم نوبات الصداع أثناء الإغفاءة اليسيرة نهاراً. كما أن فترات الصداع العنقودي قد تحدث في الوقت نفسه من كل عام. والمصابون بالشقيقة غالباً ما يستيقظون من نومهم صباحاً وهم يشكون الصداع. وكثيراً ما يلاحظ أولئك الأشخاص أن شكواهم من الشقيقة تشتد خلال فترات الإجازات وأوقات الاسترخاء، أكثر من اشتدادها بسبب الشدة.

ب ـ الطعام

تجاوز إحدى وجبات الطعام، والحرمان من الطعام أمداً طويلاً، كثيراً ما يسبّبان الصداع. وقد كان الباحثون يعتقدون في ما مضى أن الصداع ينجم عن انخفاض في سكر

الدم، كما هو الحال في أمر المرضى بالسكري. إلا أن هذا المفهوم لم يتأكد بعد، فآلية الصداع الناشىء عن قلّة الطعام، ما تزال مجهولة. كذلك فإن اضطراب العادات الغذائية يمكن أن يسبّب الصداع للأشخاص المؤهبين للإصابة به.

٣ ـ الشدة العاطفية

إن انفعالنا الداخلي بالشدة العاطفية، يمكن أن يكون من العوامل الهامة في إثارة الصداع لدينا. وكما لاحظنا من قبل فإن صداع الشقيقة لا يحدث تقليديًّا أثناء فترة الإرهاق ذاتها، وإنما يحدث عادة عند الاسترخاء الذي يلي انقضاء الفترة المبدئية بالإرهاق. ومن الجائز أن تكون فُضالة (ثمالة) الغضب والغيظ هي المحرضة على الصداع، وبخاصة عندما تظل هذه الفضالات مكبوتة بشكل مزمن. إن طريقة انفعال كل شخص بعوامل الشدة والانفعال، تختلف بين إنسان وآخر ـ إذ إن ما يسبّب القهر والانفعال لأحد الأشخاص قد لا يسبّبهما لدى شخص آخر. وفضلاً عن ذلك فإن درجة انفعال الأشخاص بعوامل الشدة تختلف كذلك بينهم اختلافاً عظيماً فبعضهم ينفّس عن غضبه عاطفيًّا، في حين أن سواهم يعبر عنه جسمانيًّا (بالصداع أو تلبّك المعدة).

برنامج غذائي للمصابين بالصداع

أفضل طريقة لاتّباع البرنامج الغذائي التالي هو أن

يراعى مع احتفاظ الشخص بمذكرة يومية يدوّن فيها كل ما يقع له بعد تناوله مادة من المواد أو امتناعه عنها. فإذا أصيب الشخص بصداع فيحسن به مراجعة قوائم الأطعمة المحظورة عليه، وتسجيل المواد التي قد تكون في ظنّه هي السبب في حدوث الصداع. فإذا تحسنت حالة الصداع بعد حذف أطعمة معينة، فإن الشخص يستطيع بعدها استرجاع الأطعمة التي يحب تناولها واحداً بعد الآخر للتأكد مما إذا كان تناولها هو المسبّب للصداع فعلاً، وهذا يسهل عليه تجنب هذه الأغذية والأشربة في المستقبل:

البرنامج الغذائي للمصابين بالصداع

نوع الغذاء أو الشراب	ينبغي تجنّب :	يُسمح بـ :
الأشربة	الكحول وخاصة النبيذ الأحمر، والكافايين ـ القهوة والشاي والكولا والكاكاو أو الشوكولاتة السائلة	عصير الفواكة، فنجان واحد لا أكثر من القهوة وفنجانان من الشاي أو الأشربة الهادئة(غير السكرية) فقط، الأشربةالخالية من الكافايين
منتجات الألبان	الحليب والقشدة واللبنة والبوظة والأجبان الصلبة المعتّقة، والأجبان المصنّعة	الحليب المنزوع الدسم، ويسمح فيه بما نسبته ١ أو ٢٪ من الدسم، والأجبان الرخوة والمرغرين وزيوت الطهّو
اللحوم	اللحوم المصنعة والمحفوظة والنقانق ولحوم الكبد	اللحوم الطازجة أو المجمدة
الدواجن	أكباد الدواجن	لحوم الدواجن الطازجة أو المجمدة، لا أكثر من ٣ بيضات في الأسبوع
الأسماك	الرنجة الملح، السمك الجاف المدخّن	السمك الطازج أو المجمد. سمك الطونة والسلمون المعلّب
الخضر	معظم أنواع الفاصولياء، البصل، معظم أنواع البازيلاء، الحمص، الزيتون	البصل للنكهة فقط، الهليون، الشمندر، الجزر، السبانخ، البندورة، الكوسا والقرع، الذرة، الخس، القرنبيط، البطاطا.

البرنامج الغذائي للمصابين بالصداع

نوع الغذاء أو الشراب	ينبغي تجنّب:	يُسمح بـ:
الخبز	الخبز الأبيض، والكعك	الخبز(راسه بعبه) والخبز المحمص
الحساء	الأنواع المحتوية على الخميرة والمكعّبات	أنواع الحساء المصنوعة منزليا تفضل على الحساء المحفوظ
الفواكة	الحمضيات، الموز، الزبيب، الخوخ، الأناناس (التفاح الصنوبري)، البابايا، الكيوي، الأفوكادو	التفاح، الكرز، العنب، المشمش، الإجاص، الذرّاقن، القراصيا
أطعمة خفيفة(للتصبير)	الشوكولاتة، البوظة، الكعك الذي تدخل الخميرة في صنعه، البذور، المكسرات، زبد الفستق	الفواكة الآنفة الذكر، الشربات، الهلام، الكعك المصنوع بدون خميرة، المربيات، العسل. غزل البنات
المواد المضافة	المنكّهات، المحليات الصناعية، مطرّيات اللحوم مرق الصويا، التوابل والمقبّلات، البيزا وغيرها	الخل الأبيض، حوائج السلطة(بكميات قليلة)، مواد التحلية الصناعية(السكرين)

الفصل الخامس

أمراض عضوية مسبّبة للصداع

بينما يلاحَظ أن تسعين بالمائة من حالات الصداع كافة تنطوي تحت لواء واحد من التصنيفات الوظيفية، غير العضوية المنشأ للصداع (ألا وهي صداع الشقيقة وصداع التوتر والصداع العنقودي وصداع الحالات الأخرى النفسية والبيئية)، فإنه يلاحظ أيضاً أن مئات من الأسباب موزعة على العشرة بالمائة الباقية من حالات الصداع، تلك الناتجة عن **مرض عضوي كامن**. وحالات الصداع العضوي هذه تعزى، إما إلى آفة مكانها داخل الرأس، أو إلى مرض يغشى الجسم جميعاً، وكذلك إلى آلام تصيب الرأس والوجه منشؤها مرض موضعي أو اضطرابات في الأعصاب القحفية. أما كيف تسبِّب هذه الحالات آلام الصداع، فإن شرحها كما يلي:

الأمراض المسبّبة لتبدلات في الضغط بالرأس

الدماغ نفسه عضو لا يتحسس بالألم، وعلى هذا فإن

كثيراً من الاضطرابات التي تحدث له لا تسبّب صداعاً، إلى أن ينتشر المرض ذاته ويحتل مزيداً من الفراغ في داخل الرأس، يربو على ما هو قائم فيه بداخل حيز فجوة الجمجمة. إن الآفات من هذا القبيل التي تستطيع احتلال فراغات ما بداخل الرأس، تشمل الأورام والخرّاجات والخثرات الدموية (hematomas) وهذه الحالات جميعاً تسبّب الصداع، إما عن طريق مطّ أغطية الدماغ (السحايا) (meninges)، أو عن طريق مطّ الأوعية الدموية المتحسّسة بالألم، المتوضعة عند قاعدة الدماغ.

إن الكثيرين تساورهم المخاوف لدى إحساسهم بالصداع، من أن يكونوا مصابين بورم دماغي. ولكن من حسن الطالع أن الصداع المرتبط بورم دماغي (أو خراج أو خثرة دموية) يبدي عدة خصائص تميزه عن حالات الصداع غير العضوي (كالشقيقة وصداع التوتر والصداع العنقودي)، وهذه الخصائص ينبغي أن يترك للطبيب وحده أمر التعرف عليها وتشخيصها.

ثم إن الطبيب عادة يشخص الورم الدماغي لا على أساس المنحى والخصائص التي ينحوها ويختص بها الصداع الناشىء عن الورم، وإنما يستعين في تشخيصه بالأعراض والعلامات التي تُردّ إلى الدماغ. فالاضطرابات العامة الناشئة عن الصداع العضوي قد تكون جلية، كحدوث تبدلات في

شخصية المريض وخلل في ذاكرته أو وظائفه الذهنية، وإصابته بنعاس أو اختلاجات. وقد تحدث له أيضاً اضطرابات موضعية بالوظيفة الدماغية كضعف أو خدر وتنميل في أحد شقّي الجسم، أو اضطرابات بصرية. لذلك إذا كان الصداع مصحوباً بهذه الأعراض العصبية وأشباهها، فيجب عرض الأمر على الطبيب فورًا. وفي هذه الحالة يأمر الطبيب بأخذ صورة طبقية محورية للرأس (C A T scan) أو صورة بمفراس الرنين المغناطيسي (M R I).

كذلك فإن الصداع العضوي يمكن أن يكون ناشئاً عن زيادة في حجم الدماغ، مردّه إلى ازدياد حجم النسيج أو تضخم الفجوات الدماغية (بطينات الدماغ) (ventricles).

وأيًّا كان سبب الضغط في داخل الرأس، فإن الفحص الطبي قد يكشف عن وذمة في شبكية العين، وحالات الصداع المؤدية لهذه الوذمة كثيراً ما تكون ناشئة عن ورم دماغي.

التهيج السحائي

والدم هو أكثر أسباب التهيج السحائي شيوعاً. فالفراغ تحت العنكبوتي (subarachnoid) بين الدماغ وأعلى الجمجمة، يملؤه السائل تحت العنكبوتي الذي يعمل عمل ماصّ الصدمات. فإذا دخل الدم هذا الحيز فإنه يسبّب زيادة

في الضغط داخل القحفي، وهذه الزيادة تسبّب الصداع. وفضلاً عن ذلك فإن للدم ذاته تأثيراً مهيّجاً للسحايا الدماغية ويسبّب تصلّب العنق وصداعاً شديداً. فإذا تشكلت أم الدم (aneurysm) بسبب ضعف أحد الأوعية الدموية أو انفجرت في داخل الرأس فإنها تسبّب نزفاً دمويًّا يعبَّر عنه بصداع كبير يكون في منتهى الخطورة على المصاب. وهذا الانفجار المفاجىء للوعاء الدموي قد يسبّب فقداناً للوعي، وقد يتسرب الدم إلى الدماغ فيسبّب اضطرابات عصبية.

وإذا تهيجت السحايا بسبب خمج أصيب الشخص بصداع شامل، وهذه الحالة تسمى «التهاب السحايا» (meningitis)، وقد يكون الإنتان جرثومياً أو فيروسي المنشأ. وتشخيص التهاب السحايا يكون عادة واضحاً، فالمصاب يكون طريح الفراش شديد المرض وحرارته مرتفعة، ويصاب بالغثيان والإقياء والتصلّب الواضح للعنق.

مرض الأوعية الدموية في الرأس

يحدث الصداع كذلك بسبب مرض يصيب الأوعية الدموية بالرأس أو العنق، وهذه الإصابة قد تؤدي إلى ضربة دماغية، وقد تنشأ كما رأينا عن نزف دماغي، أو تخثر في داخل أحد الأوعية الدموية بالدماغ، مما يحرم قسماً من الدماغ من الدم.

إن الصداع الناشىء عن هذه الحالة يقع عادة في جانب واحد من الرأس ويكون ألماً نابضاً. وأحياناً يكون هذا الصداع نذيراً بحدوث ضربة دماغية وشيكة.

صداع التهاب الشريان الصدغي (temporal arteritis)

وهذا الصداع يسبّبه التهاب شريان في الرأس والعنق هو الشريان الصدغي أمام الأذن. وأكثر الإصابات به تقع بين الأشخاص في الخمسينات من أعمارهم أو ما فوق. وألم صداع التهاب الشريان الصدغي، ألم عميق نابض، مع حرقة وأحياناً إحساس واخز، وتورّم في الوجه وألم في فروة الرأس. وقد يشعر المصاب به، بألم عند المضغ وتصلّب في العنق وتعب ونقص وزن. إن التهاب الشريان الصدغي مشكلة يمكن أن تتطور إلى حالة خطيرة إذا لم يعالَج معالجة صحيحة، إذ قد يؤدي إلى ضربة دماغية أو فقد للبصر. لذلك يجب ألا يُتهاون في أمرها ويُماطل في معالجتها، بل ينبغي أن تعالج على الفور.

فإذا كان المصاب بصداع التهاب الشريان الصدغي، قد تجاوز الخمسين من عمره، وكان الصداع قد أخذ يعتاده مؤخراً، فإن طبيبه قد يحاول تشخيص علته عن طريق اختبار (تحليل) دموي يعرف باسم سرعة التثفُّل (sedimentation rate).

وغالباً ما تستجيب هذه الحالة للمعالجة بجرعات صغيرة من الستيرويدات (مركبات الكورتيزون). فإذا تحسنت الحالة وأخذت نسبة سرعة التثفل في الانخفاض بفضل هذه المعالجة، فإن هذا العقار يوقف، ولكن بصورة تدريجية. وزيادة في الاطمئنان إلى أن المرض قد شفي منه، فإن اختبارات سرعة التثفل يُستمر في إجرائها حتى بعد أن يُسمح للمريض بوقف تعاطيه للدواء.

الضربة الدماغية (stroke)

في حالات نادرة جدًّا قد يكون الصداع منذراً بحدوث نزف إلى داخل الدماغ أو ما حوله. وقد يمتد النزف إلى الدماغ نفسه ومن المحتمل أن يمتزج الدم النزيف مع السائل المخي النخاعي (cerebrospinal fluid)، وربما كان النزف ناشئاً عن انفجار «أم دم» (aneurysm) أو وعاء دموي بالرأس. وفي هذه الحالة قد يكون الصداع مصحوباً بتدنّي الوعي، كما قد يصاب الشخص بتصلّب العنق وألم عنقي. وتبعاً لمكان سريان الدم، فإن المصاب قد يعاني أيضاً ألماً بالظهر والساق.

صداع ارتفاع ضغط الدم

ازدياد ضغط الدم يسبّب الصداع عادة. وأهم من معالجة الصداع، هي معالجة ارتفاع ضغط الدم نفسه. ومن

سوء الحظ أن بعض الأدوية المستخدمة لتخفيض ضغط الدم العالي، هي ذاتها مسببة للصداع. فإذا كان المصاب مثابرًا على تناول عقاقير تخفيض ضغط الدم المرتفع، ويعاني صداعاً مع ذلك، فعليه استشارة طبيبه.

التهاب السحايا (meningitis)

وهذه الحالة تدل على التهاب يصيب النسيج الرقيق الذي يغطي الدماغ. والصداع هو واحد من الأعراض الكثيرة لهذه الحالة. ومن هذه الأعراض أيضاً ترفع حروري كبير، وأعراض كأعراض الرشح والزكام والانحطاط والإقياء وتصلّب العنق وشدة التحسّس بالضوء. وهنالك نوعان من التهاب السحايا: فيروسي وجرثومي. والالتهاب الفيروسي أقلّهما خطراً، ويعافى المصاب به بسرعة. أما التهاب السحايا الجرثومي، فهو إنتان خطير، وكثيراً ما يشكل تهديداً للحياة، لذلك فإنه يتطلّب معالجة طبية فورية بالمضادات الحيوية.

التهاب الجيب (sinusitis)

وهو إنتان أو خمج يُحدث التهاباً بالنسج الجيبية، وتورّماً للأوعية الدموية فيها، وانحباساً يمنع تدفّق السائل المخاطي. ويتكون القيح في داخل الفجوات الجيبية فلا يستطيع التسرّب خارجاً. وقد ترتفع حرارة المصاب بالتهاب الجيب.

وغالباً ما ينشأ الصداع الجيبي عن انسداد المسالك الجيبية، ويحس المصاب بالألم عادة فوق العينين مباشرة وتحتهما، حيث تقوم الجيوب.

ومع أنه يخيّل لكثير من الناس أنهم مصابون بصداع التهاب الجيب، إلا أن حوالى ٢٪ فقط من الأشخاص الذين ينشدون المعالجة الطبية لهذا السبب، هم في الحقيقة مصابون بالتهاب الجيب.

ويتم تشخيص التهاب الجيب، عندما تُظهر الصور الإشعاعية للجيوب انسداداً في المسالك. وعند التثبّت من التشخيص يحال المريض إلى اختصاصي الأذن والأنف والخنجرة. وقد يشمل العلاج إعطاء المصاب مضادات حيوية لمعالجة الأخماج، ومضادات للاحتقان ومضادات للهستامين. وقد يقوم الاختصاصي بتفريغ الجيوب ميكانيكيًّا. وقد يجري عملية جراحية فيها أحياناً.

مرض المفصل الصدغي الفكي (T M J)

وتشمل هذه الحالة حدوث توتر عضلي في مفصل الفك. والعرض الأكثر شيوعاً لهذا التوتر، هو الصداع. ويُحس بالألم عادة عند قاعدة الرأس أو خلف العنق أو وراء الأذنين. وغالباً ما يحدث هذا الاضطراب بسبب عدم التراصف الصحيح للعضة أو بسبب عادات سنية خاطئة

كصرف الأسنان ليلاً، ويجب أن يعالجها طبيب ذو خبرة. ونادرًا ما يُقترح إجراء عملية جراحية، لأن إجراءها يستوجب مهارة خاصة.

العَرَّة المؤلمة، أو الألم العصبي لثلاثي التوائم

هذه الحالة المؤلمة (trigeminal neuralgia) تصيب أعصاب الوجه. وهي تصيب الرجال والنساء فوق الخمسين عادة. ويشعر المصاب بهذه الحالة بوخزات أو طعنات شديدة الإيلام في جانب واحد من الوجه. وقد تثير الألم لمسة أو حركة خفيفة، قد تمنع المصاب حتى من صقل أسنانه بالفرشاة أو الحلاقة أو وضع مواد التجميل، تجنّباً للألم. أما سبب هذه الحالة فغير معروف على وجه اليقين، وكل ما هو معروف عنها أن «رسالة» الألم تنقلها أعصاب ثلاثي التوائم. ومعالجة هذه الحالة تعتمد على شدة الألم ومدى استجابة المرض للدواء. وقد يوصي الطبيب بتناول مضاد للاختلاج (anticonvulsant). ويُلجأ في أحيان نادرة إلى جراحة قد تسبّب للمصاب خدراً وجهيًّا وانعدام تحسّس بالألم في بعض أقسام الوجه كالجبين.

صداع نقص سكر الدم (hypoglycemia)

وهو ليس مرضاً قائماً بذاته، وإنما هو حالة سببها نقص في مستوى السكر بالدم. وقد يكون الصداع أحد

أعراض هذه الحالة. ونقص سكر الدم يمكن أن يكون من علامات كثيرة من المشاكل الصحية الكامنة، بما في ذلك أورام البنكرياس أو اضطرابات كبدية. وأحياناً يكون علامة مبكرة من علامات داء السكري.

وأحياناً يكون انخفاض مستوى سكر الدم سبباً للصداع وتشمل أعراضه، بالإضافة إلى وجع الرأس، خفة بالرأس ودوخة وتعرقاً بل وفقداناً للوعي أحياناً.

ويعتقد كثير من الأطباء أن المبالغة دعائيًّا في ذكر شيوع هذه الحالة، هي التي حملت الكثيرين على الظن بأنهم مصابون بنقص في مستوى سكر الدم، والأشخاص الذين يصابون بالصداع بنتيجة التجاوز عن إحدى الوجبات الغذائية، ليسوا بالضرورة مصابين بانخفاض في مستوى سكر الدم.

إصابة الرأس الرضية

وهي من الأسباب الشائعة للصداع العضوي. وفي أغلب الأحيان يحدث الألم في منطقة الإصابة، ويخف الألم لدى الشفاء من الإصابة. ولكن يحدث أحياناً أن يستمر الصداع بعد اكتمال الشفاء الخارجي بزمن طويل.

المصْع، أو ما يعرف بإصابة ضربة السوط (whiplash injury)

وهذه الحالة كثيرة الحدوث للرأس والعنق، وبخاصة

في حال ضرب سيارة من خلفها. ولا يحدث عادة بسبب ذلك سوى انجذاب وإجهاد يسيرين لعضلة العنق. ولكن إذا كانت الضربة عنيفة من سيارة منطلقة بسرعة كبيرة، وأدت إلى انشداد أو تمزّق عضلات أو أوتار أو أربطة العنق، فإن الشفاء من هذه الحالة يكون بطيئاً. وآلام الرأس والعنق تدوم طويلاً. وبالإضافة إلى ذلك فإن هزّة الدماغ قد تسبّب صداع ما بعد الرض، كجزء من متلازمة ما بعد الارتجاج الدماغي.

صداع الأمراض المؤثرة على البدن

هنالك ثلاثة أسباب عامة للصداع الذي يصيب الإنسان بسبب أمراض تلحق بالجسم كله: الاحتقان الدموي في داخل الرأس، والارتفاع الكبير المفاجىء لضغط الدم، والاضطرابات التي تصيب كثيراً من أعضاء الجسم:

١ ـ الاحتقان الدموي بالرأس

رأينا في ما تقدم أن تزايد حجوم بعض المواد في داخل الحيّز المحدود داخل الجمجمة يُحدث على ما حوله ضغوطاً زائدة تؤدي إلى صداع شديد. فزيادة في الدم قد تتجمع في الرأس لدى انسداد الأوردة التي تفرغ الدم من الرأس عادة. وفي أحيان أخرى قد تُضخ إلى الرأس كمية من الدم تزيد على المقدار الطبيعي ـ كما يحدث عند الاختلاج مثلاً. والأوعية الدموية عادة تتوسع أيضاً أثناء الحمى

أو تجاوباً مع مواد سمية معينة كأول أكسيد الفحم، ولدى تعاطي كثير من الأدوية. وإذا ما توسعت الأوعية الدموية بالرأس فإن توسّعها كثيراً ما يكون تجاوباً مع ارتفاع لمستوى ثاني أكسيد الفحم في الدورة الدموية، وهو ما يحدث عند الإصابة بمرض رئوي أو قلبي. إن توسع هذه الأوعية في حدّ ذاته لا يكفي لإحداث الصداع، إلا أنه إذا ازداد حجم الأوعية الدموية، فعندئذ ربما تُطلق سلسلة من الأحداث الفيزيولوجية الشبيهة بنوبات صداع الشقيقة.

كما أن نقص الأكسجين في الأماكن المرتفعة غالباً ما يسبّب الصداع كما رأينا. وكثيراً ما أدى ذلك أيضاً إلى وذمات بالرئتين أو الدماغ.

٢ ـ الارتفاع الكبير المفاجىء لضغط الدم

إذا حدثت زيادة في ضغط الدم بشكل مفاجىء وحاد، فإن ذلك يسبّب الصداع. وهذا النوع من الارتفاع السريع لضغط الدم يمكن أن يحدث انتفاخاً ونزفاً في الدماغ. وهذه الحالة قد تكون مرتبطة ببعض الأورام بالغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية. كذلك يمكن أن تحدث هذه الزيادة في ضغط الدم بسبب تفاقم مفاجىء لحالة عادية من حالات ارتفاع ضغط الدم، كما يحدث في حالة سمية تحدث أحياناً أثناء الحمل تسمّى الارتعاج (eclampsia).

٣ ـ اضطرابات لكثير من أعضاء الجسم

والنوع العام الثالث من أسباب الصداع الناشئة عن أمراض جسمانية، هو تلك الاضطرابات التي تصيب الرأس والدماغ مع كثير من الأعضاء الأخرى. وهي تُمثّل بسرطان الرئة والثدي الذي كثيراً ما ينتشر ويصل إلى الدماغ. وفضلاً عن ذلك فإن الجراثيم والذيفانات يمكن أن يحملها الدم إلى الدماغ وسائر أعضاء الجسم.

كما أن التبدلات الاستقلابية كثيراً ما تغشى الدماغ وتسبّب الصداع، كالنقص الكبير لمستوى سكر الدم لدى المصابين بالسكري لدى تناولهم مقداراً زائداً من الإنسولين، وكذلك التبدلات البيوكيميائية التي تحدث للمرضى الخاضعين للغسل الكلوي بسبب قصور الكليتين.

كذلك فإن سموم الجسم التي لا تحسن طردها الكليتان أو تسيء استقلابها الكبد، والسموم الخارجية التي تأتي مع المواد المبيدة للحشرات، هذه جميعاً يمكن أن تؤثر على الدماغ والأعضاء الأخرى، مسبّبة الصداع.

الفصل السادس

صداع الطفولة والشيخوخة

الأطفال أيضاً لا يسلمون!

كثيراً ما يصاب الأطفال بالصداع، وهذا ما يتعارض مع اعتقاد أكثر الناس. وتقويم صداع الأطفال ومعالجته شبيهان بتقويم صداع الكبار ومعالجته، ولكن مع بعض الفروق من حيث التأكيد على بعض الأمور في حالات صداع الأطفال. فعندما يقوم الطبيب بمعالجة طفل من آلام الصداع، يكون عليه محاولة الإلمام بمنحى التطور المبكر لحالة المريض الصغير: أمراضه أو أمراضها في السابق، التاريخ الطبي الأسروي إذا كان فيه وجود لمثل هذا المرض. ويجدر بالطبيب كذلك أن يستفسر عن طبيعة الحياة المنزلية للطفل وموقفه الاجتماعي: هل والداه منفصلان أحدهما عن الآخر أو مطلّقان؟ هل الحياة الزوجية لوالديه تعترضها المشاكل أو عدم الاستقرار؟ هل هنالك إشارات توحي بسوء معاملة الطفل أو الطفلة؟ هل الطفل واقع تحت ضغوط

خاصة من أفراد أسرته أو أقرانه؟ وما إلى ذلك من أمور. فالضغوط المواكبة لمراحل نضج الصغير أو الصغيرة مع وعيهما المتنامي لحالتهما الجنسية في الفترة القريبة من سن المراهقة يمكن أن تسهم إسهاماً كبيراً في خلق الأسباب المؤدية للصداع. وفضلاً عن ذلك فهناك حالات من الصداع ومسبّباته، متشابهة المنحى لدى الصغار والكبار على قدم المساواة، كنوبات صداع الشقيقة التي يمكن أن تنشأ عن تجاوز إحدى الوجبات الغذائية، أو الحرمان من النوم الكافي أو الإفراط في النوم، وهلم جرّا.

إن الأطفال الصغار قد يكونون عاجزين عن البوح، بما يكفي، بشكوى الصداع التي تلم بهم، فيكون تعبيرهم عن ألم الصداع، التململ وحدة الطبع وكثرة البكاء. ولما كان الطفل الصغير غير قادر على التعبير عن ألمه بلغة الكلام، فإن الطبيب يستطيع الاستدلال على درجة ألمه من دراسته لمقدار تأثير الصداع في ما اعتاد الطفل عليه من النشاطات والأعمال. فإذا كان الطفل بالرغم من شكواه، يظلّ مقبلاً على اللعب مع لذاته فقد لا يكون صداعه عنيفاً. ومن جهة أخرى فإن الطفل الذي يعاني صداع شقيقة حاد، لا تكون به حاجة لأن يطلب منه أحد أن ينام في سريره ويلجأ إلى غرفة مظلمة هادئة ـ إذ إن ردّ فعله في هذه الحالة يأتي تلقائيًّا، وهو رد الفعل نفسه لدى الكبار أيضاً.

صداع الشقيقة عند الصغار

هذا النوع من الصداع، هو من الأنواع التي تصيب الصغار، وأكثر من نصف عدد الكبار المصابين بالشقيقة قد ذكروا أن نوبتهم الأولى من صداع الشقيقة قد أصابتهم قبل العشرين من العمر. غير أن النظرة إلى صداع الشقيقة عند الأحداث هي نظرة طيبة: فالصداع يزول تلقائيًّا عندهم في نسبة قد تصل إلى ٥٠٪ خلال فترة مراهقتهم، وتزداد هذه النسبة لديهم بمقدار ٢٥٪ أخرى في بواكير شبابهم.

إن الفئات التالية من صداع الشقيقة تظهر المدى الواسع من هذه الحالات التي يمكن أن يعاني منها الأطفال، أكثر ما يعانيه الكبار منها:

صداع الشقيقة الشللي العيني (ophthalmoplegic migraine)

ويكون مصحوباً بازدواجية الرؤية، وهو يحدث بسبب ضعف أو شلل لواحدة أو أكثر من العضلات الضالعة في حركة العين. وازدواجية الرؤية قد تحدث أثناء نوبة صداع الشقيقة، أو حتى بعدها، وقد تدوم أياماً أو أسابيع.

وأحياناً يرافق الصداع ضعف أو شلل أو خدر في ذراع أو ساق في أحد شقي الجسم. وكثيراً ما يأتي هذا الضعف أو

الخدر في نوبات لاحقة من صداع الشقيقة، في الشق الآخر.

صداع الشقيقة القاعدي (basilar migraine)

وهذا يتظاهر عند الأطفال بأعراض وعلامات تسبق أو ترافق نوبة صداع الشقيقة. وهو يؤثر على قاعدة الدماغ. وقد تشمل أعراضه عدم استقرار الذراعين أو الساقين، وضعف أو خدر الذراعين كليهما أو الساقين معاً، ودوار حاد دوّام واضطرابات مزاجية أو فقد للوعي. ومع أن هذه الحالة كثيراً ما تدعو إلى الهلع، إلا أن الأعراض تزول عادة خلال ٣٠ ـ ٦٠ دقيقة، ولكنها قد تدوم أحياناً عدة ساعات. وقد يشكو الطفل اضطراباً في حواسه فيرى كل شيء من حوله أصغر أو أضخم من طبيعته، أو تكون أشكاله متبدلة، وربما حدث له اضطراب في ملكة تقدير الوقت، وقد يذكر الطفل المصاب أنه يشم روائح أو يسمع أصواتاً أو يشعر بمذاقات لا يدركها سواه. وهذه الأعراض قد تحدث قبل وأثناء وبعد صداع الشقيقة.

صداع الشقيقة البطني (abdominal migraine)

وهو عند الأطفال يكون مشتملاً على حالات دورية من آلام البطن أو الغثيان أو الإقياء أو كليهما. وأحياناً لا تكون آلام البطن مصحوبة بالصداع. وربما دامت الأعراض ساعات أو أياماً. ويجب على الطبيب الذي يشخص هذه الحالات أن يستبعد أولاً وجود مرض بطني،

قبل أن يحكم بوجود صداع شقيقة بطني.

النوبات الاختلاجية (convulsive seizures)

وهذه ربما كانت أكثر شيوعاً بين الأطفال المصابين بالشقيقة، منها في حالات الاختلاج العارضة فالصداع كثيراً ما يأتي في أعقاب نوبة الاختلاج، غير أن التمييز بين اختلاج يأتي بسبب شقيقة أو نوبة صداع غيرها، ليس صعباً.

فأكثر نوبات الشقيقة بين الأطفال هي من النوع العادي، الذي لا تسبقه نسمة (أورة)، ولكن المصحوب بغثيان وإقياء في الغالب. إن الأنواع من صداع الشقيقة الموصوفة آنفاً، مع أنها أكثر حدوثاً بين الأطفال منها بين الكبار، إلا أنها نادرة الحدوث لحسن الحظ.

صداع التوتر الطفولي

هذا النوع من الصداع شائع بين الأطفال، وأعراضه عند الأطفال شبيهة بأعراض مثله عند الكبار. وفي أكثر الحالات يمكن رد صداع التوتر الطفولي إلى حالات من الشدة النفسية المتعلقة بمشاكل مع الأسرة أو في المدرسة أو مع الأقران. وحالات صداع التوتر قد تكون علامة دالة على الاكتئاب أو التبدلات المزاجية الأخرى. وغالباً ما تتظاهر أعراضه بسوء أداء مدرسي، وصعوبة في الإخلاد للنوم، أو على نقيض ذلك بالإسراف في النوم وإبداء روح العدائية

وسرعة الانفعال، والبدانة. والصغار المصابون بصداع توتر مزمن كثيرو التغيب عن المدرسة، وقد يستغلون الصداع دونما قصد للظفر بالعطف والمواساة والاهتمام وتجنّب المسؤوليات.

الصداع العنقودي الطفولي

من حسن الطالع أن هذا النوع المؤلم من الصداع نادر بين الأطفال. فإذا حدث، تكون له الخصائص نفسها التي مرّت بنا عند بحث الصداع العنقودي بين الكبار.

معالجة صداع الأطفال

إن المعالجة الناجحة للصداع، عند الأطفال هي عادة أسهل من معالجة صداع الكبار. وحالات صداع الأطفال لا تتطلب عادة أكثر من طمأنة نفسية لهم، وإبعادهم من العوامل المثيرة للصداع، والاستعمال العقلاني لمسكّنات الألم المبذولة. وقد يوصي الطبيب أحياناً بإعطاء الطفل مركِّنا أو مانعاً للغثيان. وهنا لا بد من إبداء ملاحظة هامة: الأسبرين يمكن أن يكون عقاراً متّسماً بالخطورة إذا أعطي للأطفال الصغار، من حيث ارتباطه بمتلازمة رأي (Reye's syndrome) وهي مرض يؤثر على الدماغ والكبد ويحتمل أن يكون مميتاً. ومتلازمة هذا المرض أو جملة أعراضه ذاتها قد تبدأ بصداع. لذلك يجب تجنب استعمال الأسبرين للأطفال

الصغار دون سن الـ ١٢ سنة والاستعاضة عنه بمسكن آخر يصفه الطبيب. وخلافاً لطريقة معالجة الكبار من الصداع، فإن وصف العقاقير المسكّنة لصداع الأطفال في المراحل المبكرة منه، قد لا يكون عملاً منطوياً على الحكمة، لأن العقاقير قد تُحجب أعراضاً أخرى يمكن أن تساعد في التشخيص.

ونظراً للقلّة النسبية في عدد نوبات الصداع عند الأطفال، فإن أكثر الأطفال الذين يعانون الشقيقة، لا تتطلب حالاتهم علاجات وقائية. لذا فإن هذا النوع من الدواء اليومي، بالإمكان تجنبه عادة. فإذا كان من الضروري استعمال العقاقير الوقائية مع الأطفال، فإن جميع الأدوية التي توصف وقائيًا للكبار يمكن استعمالها للأطفال باستثناء العقاقير ذات الآثار الجانبية الخطيرة للطفل، التي يعرفها الطبيب. ومضادات الاختلاج يمكن أن تفيد الأطفال أحياناً، وآثارها الجانبية المحتملة هي عدم وضوح الكلام والنعاس وعدم الثبات. وكما هو الحال عند معالجة الكبار، فإن هذه الأدوية يجب أن تؤخذ بإرشاد من الطبيب.

الصداع الناشىء عن اضطرابات كامنة

من الطبيعي أن يخامر والدا الطفل الذي يعاني صداعاً الخوف من احتمال إصابة طفلهما بمرض خطير كامن،

وبخاصة بورم دماغي. وإذا كان الطفل يصاب بحالات عنيفة من الصداع الراجع، فعلى والديه أن يحافظا على هدوئهما. فكل المؤشرات تدل على ندرة احتمال إصابته بورم دماغي. وبالرغم من الإحصاءات المطمئنة، فإن الصداع العنيف الذي يأبى أن يزول، يجب إلا يترك سدى، بل يجب مراجعة الطبيب بشأنه.

وفي عداد الاضطرابات العضوية عند الطفل، التي يمكن أن تسبّب صداعه، فإن أهمها تلك الآفات الكثيرة المرافقة للطفولة والمسببة لزيادة الضغط في الرأس. وضغط كهذا يمكن في أحيان نادرة كما رأينا أن يكون ناشئاً عن خرّاج أو ورم دماغيين أو خثرة بين الدماغ والجمجمة، أو انسداد مسبّب لضخامة بطينات الدماغ، أو التهاب سحائي وسواها.

إن أعراض الحالات الآنفة يمكن أن تشمل عدم استقرار وضعفاً ونعاساً وتراجعاً في طبيعة الأعمال الدراسية وتبدلات بالشخصية ونوبات اختلاجية. والارتفاع الكبير في الضغط بالرأس يمكن أن يسبّب إقياء لا تفسير له وخاصة إذا جاء دونما غثيان. لذلك فإن أيًّا من هذه الأعراض، وكذلك العلامات العصبية الموضعية التي تؤثر على القوة والإحساس والنظر، والمرافقة للصداع، تبرر مراجعة الطبيب على الفور.

والصداع بمفرده قد يكون إشارة دالة على وجود مرض كامن. وإذا كانت حالات الصداع حديثة المجيء فإنها ينبغي أن تكون أدعى للقلق من الحالات الراجعة المألوفة منذ سنوات. وهناك علاقة أخرى قد تنذر بوجود خلل خطير، وهي الصداع الذي يوقظ الطفل من نومه في منتصف الليل، أو الصداع الذي يزداد سوءاً بسبب تحريك الرأس، وكذلك الألم في الرأس الذي يلازم على الدوام منطقة بعينها من الرأس (وهذا طبعاً يمكن أن يكون أيضاً من أعراض صداع الشقيقة).

إن ازدياد الضغط في الرأس لا يحدث دائماً بنتيجة مرض خطير كالورم الدماغي. إذ إن هناك حالة من هذا الضغط الزائد لوحظت أحياناً عند بعض الكبار البدينين، ألا وهي حالة «الورم الدماغي الكاذب» (pseudotumor cerebri)، وكذلك عند شابات مصابات بمشاكل طمثية، أو كلا الحالين. إلا أن فحصاً عينيًّا من شأنه أن يكشف وذمة في حليمة العصب البصري. إن الورم الدماغي الكاذب هو عادة مرض حميد، ويزول في نهاية الأمر، ولكن يجب معالجته تفادياً للأضرار بالعصب البصري الذي يمكن أن يؤدي إلى فقد البصر إذا لم يعالج.

كما أن هناك اضطرابات أخرى معينة في الرأس والعنق يمكن أن تسبّب صداعاً للأطفال. فالرشح العادي يمكن أن

يسبّب صداع الطفل وكذلك إنتانات الأذن، وبخاصة الأذن الوسطى (وراء طبلة الأذن). وبلى الأسنان والخراجات السنية يمكن أن تسبّب للطفل صداعاً جبهيًّا أو صدغيًّا. والجيوب الوجهية حول الأنف لا تكون مكتملة التطور عند الطفل الصغير. ولكن عندما يكبر فإن التهاب جيوب حادّ يمكن أن يحدث له فيسبّب له الصداع في مقدمة رأسه بين عينيه المصحوب باحتقان أنفي وسيلان. وقد يكون الأطفال مصابين أيضاً بحمى الكلأ وسواها من الحالات التحسسية. كما أن الأطفال المؤهبون بشكل خاص للإصابة بالحمى، وهي أيضاً مسببة للصداع. وفضلاً عن ذلك فإن أي ردّ فعل سمّي كاستنشاق سم خارجي أو حدوث تبدل بيوكيميائي داخلي حيوي، يمكن أن يسبب صداعاً للطفل.

دور الوالدين

إذا لاحظ الوالدان استمراراً في معاناة الطفل للصداع، أو كثرة معاودته له، فيجب مراجعة الطبيب فوراً. وفي ما يتعلق بالصداع المزمن فإن على الوالدين أن ينتبها بشكل خاص إلى الدور الذي يمكن أن يلعبه التوتر في حياة الطفل، ومحاولة إبعاد كل العناصر المسببة له عن حياته.

صداع كبار السن

يقدر بأن أكثر من عُشر الشيوخ كافة، رجالاً ونساء،

يصابون بأنواع مختلفة من الصداع. إن معظم حالات صداع الشيوخ هي من النوع الحميد، فإما أن تكون صداع توتر أو صداعاً عنقوديًّا، وأحياناً صداع شقيقة. ومع أن هذه الحالات يمكن أن تبدأ مع الإنسان في أي سن، إلا أن أكثرها يبدأ منذ سن البلوغ، ولدى من هم في بواكير شبابهم. وقد يلازم الصداع أولئك الأشخاص حتى سن الكهولة وما بعدها.

صداع الشقيقة عند الشيوخ

هذا النوع من الصداع يقلّ تواتراً وشدة عند الناس عادة بعد بلوغهم منتصف العمر. وأكثر المصابات بصداع الشقيقة يجدن أن صداعهن قد تضاءل عقب بلوغهن سن اليأس. إلا أن هناك بعضاً من النساء يعانين سوءًا متزايداً في حالة صداع الشقيقة لديهن، مع بلوغهن سن اليأس. وفي أحيان نادرة قد تبدأ الشقيقة عند بعض النساء في هذه المرحلة من العمر. وعندما يتقدم في العمر الأشخاص المصابون بالنوع الكلاسيكي التقليدي من صداع الشقيقة (أي شقيقة مع نسمة)، فإن أولئك الأشخاص ربما وجدوا أن أعراض النسمة (الأورة) ما تزال تبدو لهم، ولكن غالباً بدون أن يعقبها صداع. وهذه الحالات تعتبر من أعدال الشقيقة.

وأحياناً قد تبدأ نوبات أعدال الشقيقة في أواسط العمر

وأواخره. وفي هذه الحالات عندما لا يحدث صداع للشخص المعني بعد أن تظهر لديه أعراض النسمة (aura)، فإن هذه الأعراض قد يساء تشخيصها ويخلط بينها وبين أعراض مرض دماغي وعائي وعابر. إلا أن الفرق بين الحالتين يكمن في كيفية حدوث الأعراض، فنسمة أو أورة الشقيقة تزداد شدتها بشكل تدريجي وتدوم لفترة تبلغ ثلثاً أو نصف ساعة. أما أعراض النوبة الدماغية العابرة فتأتي فجأة عادة، أو أنها تبلغ أقصى شدتها خلال بضع دقائق.

صداع التوتر الشيخي

وهذا النوع من الصداع الذي يمكن أن يصيب كبار السن، يشبه صداع الشقيقة من حيث إنه يخف في أواسط العمر، وبخاصة عند الشيوخ. ولكن هذا أيضاً قد يلازم الشخص حتى تقدمه في السن. وفي أحيان نادرة كذلك، قد يبدأ صداع التوتر، في هذه المرحلة المتقدمة من العمر.

الصداع العنقودي والشيخوخة

في حين أن هذا النوع من الصداع يبدأ عند بعض الأشخاص عادة بين العشرين والأربعين من أعمارهم، إلا أنه أكثر احتمالاً من صداع التوتر أو الشقيقة بأن يبدأ لديهم في العقد الرابع أو الخامس أو السادس من العمر. وخصائص صداع الشقيقة والتوتر والصداع العنقودي التي

تصيب كبار السن تكون مماثلة لهذه الأنواع الثلاثة من الصداع، لدى الشباب.

إن العوامل النفسية التي يحتمل أن تثير الصداع، هي بين الشيوخ أقل احتمالاً منها بين الشباب. ومن جهة أخرى فإن حالات الاكتئاب المرتبطة بكثير من حالات الاضطراب النفسي التي يتعرض لها الإنسان بصورة متزايدة في حياته، ربما أثارت لديه نوبات من الصداع، وتشمل هذه العوامل مرضاً مزمناً يصيب الشخص أو قرينه، أو وفاة شريك الحياة أو أحد الأصدقاء المقربين. كما تبين أن مشاكل عاطفية سوى ذلك، تكون مرتبطة بأفراد أسرة المريض أو بالعمل الذي يؤديه، هذه المشاكل تكون ذات تأثير ظاهر في حدوث الصداع لدى كبار السن.

الصداع المرضي عند الشيوخ

من بين الأمراض التي يمكن أن تصيب الرأس، يأتي مرض الورم الدماغي في طليعة ما يستأثر بالاعتبار والنظر. والواقع أن حالات ظهور الأورام الدماغية تزداد زيادة ملحوظة في العقدين السادس والسابع من العمر. وبصورة مماثلة لذلك فإن الإصابات بأم الدم الدماغي (cerebral aneurysms)، تميل إلى الازدياد حجماً وقابلية للتمزق، مع التقدم في السن، والسرطان أيضاً أكثر شيوعاً وقابلية

للانتقال لدى كبار السن. وهو قد يعبر عن وجوده بالصداع إذا تم الانتقال إلى الدماغ.

ومن مظاهر الشيخوخة أيضاً الإصابة بمرض وعائي، بسبب تصلّب الشرايين. ومرض كهذا يمكن أن يؤدي إلى سكتة دماغية.

والتهاب الشريان الصدغي (temporal arteritis)، يكاد لا يبدأ مع إنسان أبداً قبل بلوغه الخامسة والخمسين من عمره. وهو من الحالات التي تحظى بالاعتبار الكبير عند إصابة أحد كبار السن بالصداع. وهذا النوع من الصداع يتجاوب بسرعة مع العلاج. فإذا عولجت هذه الحالة في وقت مبكر من وقوعها، فإن المعالجة يمكن أن تحمي المصاب من مضاعفات يمكن أن تؤدي إلى العمى أو الضربة الدماغية.

وعندما يتقدم الإنسان في السن فإن دماغه يميل إلى الضمور ويصير أكثر استعداداً للإصابة بنزف تحت الجافية. وفي هذه الحالة، كلّما تحرك الرأس، حدثت لدى الشخص حركة خفيفة للدماغ. وحركة كهذه تحدث شيئاً من الشدة على الأوردة التي تحمل الدم من الدماغ. وهكذا فإن صدمة خفيفة تصيب الرأس يمكن أن تسبّب تمزق وريد أو أكثر من أوردة الرأس وتحدث نزفاً بمنطقة التمزق. وحجم هذه النزوف يمكن أن يزداد شيئاً فشيئاً إلى أن تضغط على

الدماغ. والصداع وتزايد الشعور بالنعاس وتلف الوظيفة الذهنية، هي من أكثر المظاهر الدالة على هذه الحالة.

وبما أن الأمراض الجسمية المختلفة غالباً ما تكون مرافقة للشيخوخة، فإن الأمراض التي تؤثر على الجسم كثيراً ما تسبّب صداعاً لكبار السن. فالقصور القلبي والآفات الرئوية يمكن أن تسبّب احتقاناً وعائيًّا في الرأس، وهذا غالباً ما يؤدي إلى الصداع. وانقطاع النَّفَس أثناء النوم (sleep apnea) هو من الآفات الكثيرة الحدوث بين متوسطي الأعمار من الرجال وبخاصة البدينين منهم، والصداع الصباحي، مع نعاس أثناء النهار، هما من أعراض هذه الحالة. وفي حين أن حالات ارتفاع ضغط الدم تزداد مع التقدم بالسن، إلا أن الأشكال العادية لهذا الارتفاع ليست مرتبطة بالصداع، خلافاً للاعتقاد الشائع. غير أن الأشخاص الذين يتعاطون عقاقير الاكتئاب قد يحدث فيهم ارتفاع مفاجىء حادّ في ضغط الدم، إذا لم يراعوا إرشادات الطبيب فيتناولوا أطعمة محتوية على التايرامين، كالجبن الصلب المعتق، أو يتعاطوا أدوية تسبّب تفاعلاً مع مضادات الاكتئاب. وارتفاع حاد مفاجىء يحدث لضغط الدم لسبب من الأسباب، يكون عادة مرتبطاً بالصداع، ويمكن أن يؤدي إلى نزف دماغي.

إن جميع الأمراض الموضعية التي تسبّب ألماً بالرأس

أو الوجه، يجب أخذها بعين الاعتبار لدى بدء الصداع عند كبار السن. وتصلّب الشرايين (atherosclerosis) هو واحد من تلك الأمراض التي تحدث للإنسان بحكم تقدمه في السن. والزرق أو الماءة السوداء (glaucoma)، هو أكثر الآفات العينية شيوعاً بين كبار السن، والحالات الحادة منه تسبّب ألماً في العينين وما حولهما.

ولأسباب غير مفهومة تماماً فإن كثيراً من الاضطرابات التي تصيب الأعصاب القحفية، هي بين الشيوخ أكثر منها بين الشباب. فحالات الحلأ النطاقي (shingles)، أو القوباء المنطقية تزداد مع التقدم في العمر. وحوالى نصف الأشخاص الذين يعيشون حتى الخامسة والثمانين، يصابون بإحدى نوبات هذا المرض أو أكثر.

وأكثر من ١٠٪ من جميع حالات الحلأ النطاقي تكون حالات تعرف باسم الحلأ العيني (ophthalmic herpes)، أي أنها تقع في القسم العيني من عصب ثلاثي التوائم، الذي ينقل الإحساس بالألم من منطقة العين والجبهة.

وهناك آفات عديدة من هذا القبيل. وبالرغم مما تسبّبه من ألم ومضايقات، إلا أنه يجب التأكيد على أن معظم حالات الصداع عند كبار السن، لا يكون مبعثه مرض خطير. فالشقيقة وصداع التوتر والصداع العنقودي التي تلازم الشخص حتى سن متأخرة، تستجيب للمعالجة.

ومثلها حالات الصداع الناشئة عن أمراض عضوية. فهذه الحالات تختفي أو تخف لدى تصحيح المرض الكامن وراءها.

الفصل السابع

الطبيب والمريض

متى يجب عرض الأمر على الطبيب؟

واضح أنه لا حاجة بالإنسان لأن يعرض نفسه على الطبيب كلما شعر بصداع ـ إذ إن ٩٥٪ من حالات الصداع لا تكون ناشئة عن اضطراب خطير. والسطور التالية تسهل على الإنسان وضع أمور صداعه في نصابها الصحيح، وتعدّه لأن يلجأ إلى حكمته عند اتخاذه القرار المناسب في أمر معالجة الصداع.

حالات تستوجب مراجعة الطبيب

إذا ألمّت بالإنسان حالات من الصداع التي يخال أنها علامات أمراض عضوية معينة، كالأمراض الموصوفة آنفاً، فعندها ينصح هذا الشخص بإلحاح بمراجعة الطبيب. وبشكل خاص إذا شعر الإنسان بصداع شديد مفاجىء، وكان الصداع أعنف مما سبق له أن أصابه، فيجب عليه أن يعرض

نفسه على الطبيب فوراً، أو يتجه بلا توان إلى قسم الطوارىء بالمستشفى.

فالصداع العنيف المفاجىء يمكن أن يكون مؤشراً دالاً على حدوث تمزّق لأم دم. وفي حالة تمزق هذا الوعاء الدموي المنتفخ لضعفه، فإن الدم النازف منه ينصب في المسافة تحت العنكبوتية، وهي المنطقة الواقعة بين الدماغ والجمجمة (وقد ورد ذكر هذه الحالة في فقرة سابقة). والدم المتسرّب قد لا يؤذي الدماغ بشكل مباشر، إلا أن الضغط المتزايد في داخل الجمجمة يسبّب صداعاً عنيفاً. وفقدان الوعي قد يصحب التمزّق الأولي لأم الدم. وإذا تسرّب الدم المنفجر من أم الدم، إلى الدماغ، أصيب الإنسان بضعف في أحد شقي الجسم، أو ضرر أو اختلال بصري في هذا الشق. وليس كل صداع حاد، أو حدوث ألم مفاجىء في الرأس ناشئاً عن تمزق أم الدم، غير أن خطورة غياب التشخيص الصحيح لهذه الأعراض هي من العظم بحيث يكون لزاماً على أهل المصاب أن يعرضوه على الطبيب فوراً. وقد يرى الطبيب أن من الضروري أخذ صورة بالمفراس الطبقي المحوري للتأكد من الحالة سلباً أو إيجاباً.

لدى ازدياد حالة الصداع سوءاً خلال أسابيع أو أشهر

في هذه الحالة يجب مراجعة الطبيب كذلك. فإذا لم

يراجَع الطبيب فإن حالة الصداع قد تزداد ضراوة وتتردّى، إلى أن يصبح الصداع مستمرًّا. وكل سوء تراكمي لحالة تمسّ الأعصاب ربما كان علامة على ازدياد في توسّع كتلة ما داخل الرأس، كورم دماغي أو خراج أو خثرة دموية. وهذه الحالات عادة تسبّب أعراضاً عصبية واضحة كالضعف والاضطرابات الحسية والشذوذ البصري. إلا أن هذه العلامات العصبية قد تكون من الخفاء بحيث لا يحس بها المصاب، ولا تظهر إلا بعد إجراء الفحص الطبي الفوري.

وهناك نوع ثالث من الصداع يبرر استشارة الطبيب، وهو الصداع الدائم بعد إصابة في الرأس أو العنق.

فالصداع شائع الحدوث بعد إصابات من هذا القبيل، إلا أنه يزول بعد انقضاء ساعات قليلة على حدوث الإصابة، وربما دام يوماً واحداً. وحتى لو استمر الصداع لأكثر من أسبوع فإنه ليس ضروريًّا أن يكون راجعاً إلى إصابة عنيفة أو مرض. فإصابة «ضربة السوط» التي تصيب العنق مثلاً (وقد مرّ ذكرها) يمكن أن تجهد الأربطة أو العضلات أو الأوتار، محدثة ألماً طويلاً في العنق والرأس. ولكن من جهة ثانية فإن صداعاً طويل المدى بعد الإصابة يمكن أن يكون عائداً لتشكّل نزف بين الدماغ والجمجمة. ومثل هذه الخثرة يمكن أن يزداد حجمها تدريجيًّا مما يسبّب ازدياد الضغط في داخل الرأس، وحدوث ضغط موضعي على

الدماغ. وقد يكبر النزف أحياناً حتى تستطيع إزاحة الدماغ في داخل الجمجمة مما يسبّب غيبوبة فوفاة. وقبيل أن يحدث ذلك فإن بؤبؤ إحدى العينين يتوسّع ويصبح غير متفاعل بالضوء. وعلى كل حال ينبغي عدم انتظار حدوث هذه العلامات لكي يعرض الأمر على الطبيب. فالشدة العظيمة للصداع أو استمرار ألم الرأس أكثر من أسبوع واحد، ينبغي أن يكون سبباً وجيهاً يحتم عرض الأمر على الطبيب.

وهناك نوع رابع من الصداع يتطلب الإسراع في المعالجة الطبية، وهو الصداع الراجع أو المستمر الذي يكون أول ظهوره في منتصف العمر أو ما بعده. فإن أكثر حالات الصداع الحميد، كما رأينا، مثل صداع الشقيقة وصداع التوتر أو الصداع العنقودي، تبدأ مع المصاب عند سن البلوغ أو بواكير الشباب. فإذا كان بدء الصداع في عمر متقدم، فإنه كثيراً ما يكون ناشئاً عن مرض كامن بدلاً من اضطراب وظيفي في الأوعية الدموية أو العضلات. وإحدى الآفات الشائعة (ولكن السريعة المعالجة والشفاء)، التي تبدأ بعد الخامسة والخمسين، هي آفة التهاب الشريان الصدغي أو القحفي. وهذا المرض الالتهابي يؤثر أولاً على الأوعية الدموية في فروة الرأس، ثم يمتد بعد ذلك إلى الأوعية الدموية التي تغذي العين والدماغ. وهذه الحالة، إذا أمكن

التعرف عليها فوراً فإن معالجتها بالستيرويدات القشرية يمكن أن تؤدي إلى حل فوري لها.

وهنالك وضعان آخران تبرّر الأعراضُ المرافقة للصداع فيهما مراجعة الطبيب هما: الأعراض التي يمكن ردها إلى الجملة العصبية، والأعراض التي يكون لها تأثير على أقسام أخرى من الجسم.

فأعراض الجملة العصبية إذا كانت مرافقة للصداع، نوعان: فهي إما أن تكون موضعية، أو عامة، أو موضعية وعامة معاً. فإصابة ذراع أو ساق في أحد شقي الجسم بضعف أو تنميل، أو صعوبة الرؤية باتجاه واحد، أو الميل للسقوط في أحد الاتجاهين، هي من الأمثلة الشائعة الظهور، لأعراض عصبية موضعية، وهي عادة تدل على أن مرضاً دماغيًّا هو الكامن وراء الصداع. والأعراض العصبية العامة التي يمكن أن ترافق الصداع وتشير إلى وجود مرض في داخل الرأس، هذه الأعراض تشمل النعاس وقصور الذاكرة والتبدلات في الشخصية والسلوك. وقد ترافق الأعراض العصبية العامة، نوبة اختلاجية أو تسبقها أو تعقبها. وهذه الأعراض قد تكون دالة على وجود ورم دماغي أو وجود كتلة أخرى، أو منذرة بحدوث سكتة دماغية وشيكة، أو أنها مرحلة مبكرة من مراحل مثل هذه الضربة، وربما كانت هذه الأعراض تدل أيضاً على قيام عملية

انسمامية أو التهابية في الرأس، كالتهاب الدماغ مثلاً (encephalitis) أو الالتهاب السحائي (meningitis).

أما الأعراض المرافقة للصداع، التي تمسّ الجسم، وهي أعراض عديدة، فإن عدداً قليلاً نسبيًّا منها فقط يبرر مراجعة الطبيب. فالترفع الحروري إذا كان مرافقاً للصداع، فإنه قد لا يكون أكثر من رشح. ولكن إذا لم يكن هناك تفسير مبسط لارتفاع الحرارة ـ وبخاصة إذا كان الصداع يزداد شدة بمرور الوقت ـ فعندها يجب استشارة الطبيب. إن اجتماع الصداع مع الحمى، قد يكون ناشئاً عن أمراض بعضها خطير كالتهاب الدماغ أو الالتهاب السحائي أو التهاب الشغاف (endocarditis)، أو عن أمراض بسيطة شائعة.

وقِصر النفَس المرافق للصداع، قد يكون ناتجاً عن مرض رئوي أو قصور قلبي.

والإقياء مع الصداع هو علامة خطيرة، إذا جاء بشكل مفاجىء ولم يكن مسبوقاً بحالة من الغثيان. فهذا الإقياء العفوي قد يكون إشارة على وجود ضغط زائد في داخل الرأس. أما الإقياء مع الغثيان فهو كثيراً ما يكون راجعاً إلى تلبّك المعدة.

والتعب الشديد إذا جاء مرتبطاً بالصداع، قد يكون

إشارة إلى وجود آفة جسمانية خطيرة كالسرطان أو التهاب الشرايين. ولكن هذا العرض الشائع كثيراً ما يحدث مرافقاً لحالات مرضية بسيطة لا خطر منها.

وإذا كانت هناك أعراض تمسّ العينين مرافقة للصداع، فيجب عرض الأمر على اختصاصي العيون، كما أن الأعراض التي تمسّ الأذنين والأنف والحنجرة إذا جاءت مرافقة للصداع، فإنها تبرّر عرض الأمر على الاختصاصي في هذا الميدان. فكما أن أمراضاً يسيرة في هذه التركيبات الجسمانية يمكن أن تكون مرتبطة بالصداع، فكذلك قد يكون هذا الصداع ناشئاً عن حالات أشدّ خطراً كالزرق أو التهاب الجيوب الحاد، تستدعي عرض الأمر على الطبيب المختص.

ومن ناحية المبدأ يجب على الإنسان مراجعة الطبيب إذا كان صداعه لا يستجيب للمسكّنات المبذولة بدون وصفة طبية. فالواقع أن الإنسان ربما كان يجلب الصداع الارتدادي لنفسه عن طريق تناوله مقادير زائدة من هذه المسكّنات. أو ربما كان الإنسان مصاباً بحالة غير مشخّصة بعد من الشقيقة أو الصداع العنقودي، تتطلّب مراجعة الطبيب وتناول عقاقير موصوفة. ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أيضاً أن أي تبدل في المنحى العام المألوف للصداع لدى

الشخص، قد يكون نذيراً بوجود مرض كامن يستدعي مراجعة الطبيب.

دور الطبيب

في ميادين الطب كافة تعتمد المعالجة الناجحة لأي مرض على التشخيص الصحيح لذلك المرض من قبل الطبيب. وبالنسبة للطبيب **فإن أهم ناحية من النواحي التي تمس التشخيص الصحيح لحالة الصداع التي تعرض عليه، هي أن يحصل من مريضه على تاريخ طبي مفصل لأعراض مرضه.** فالطبيب في حاجة لأن يتعرف إلى كل الحقائق المتعلقة بالصداع:

ـ في أي سن وقع الصداع؟ وفي أي ظرف يحدث؟

ـ هل وقت حدوث الصداع في النهار أو الليل؟

ـ كم يدوم الصداع؟

ـ كم مرة يحدث في اليوم؟

ـ أين يحدث الصداع عند بدء ألمه؟ وإلى أين يمتد؟

ـ طبيعة الألم ـ هل هو ألم نابض أم حاد أم مستمر؟

ـ درجة حدة الألم ـ معتدل أم متوسط أم شديد؟

ـ أي أعراض تظهر على المريض قبل الصداع وأثناءه، وبعده؟ هل تطرأ على المريض أعراض تمس النظر والسمع والأنف والحلق؟ أو أعراض هضمية معوية؟ هل تظهر على

المريض أعراض في فروة رأسه أو وجهه أو فكه أو عنقه؟ هل للأعراض مساس بالدماغ، أو الجملة العصبية اللاإرادية كالتعرق أو برودة اليدين؟ وهنا يجب أن تكون أجوبة المريض محددة.

ـ أي عوامل بعينها تسبّب الصداع أو تزيده سوءا؟ إذا كان المريض امرأة، فهل هنالك علاقة بين حيضها وحملها من جهة وحدوث صداعها من جهة ثانية؟ هل يزداد الصداع أثناء بذل نشاط جسماني أو لدى التعرض لشدة عاطفية؟ هل لتقلّبات الطقس تأثير على المريض؟ أي الأطعمة أو الأشربة أو الأدوية تسبّب الصداع أو تزيد من ألمه؟

ـ أي التدابير يمنح المريض راحة جزئية أو تامة من ألم الصداع؟ مثلاً، هل يفضل المريض التمدّد في غرفة ساكنة هادئة مظلمة أثناء الصداع، أم الاضطراب في أنحاء المنزل؟

ـ ما مسار الصداع؟ هل يتحسن أم يسوء أم يتذبذب صعوداً وهبوطاً دونما تبدل أساسي؟

ـ ما هي الأدوية التي تعاطاها المريض في الماضي؟ وما هي العقاقير التي يتناولها حاليًّا (وهذا يسري على الأدوية المبذولة، والأدوية التي يصفها الطبيب). اذكر في عدادها جميع الأدوية التي لم يكن لها أي مفعول في الماضي، مع تبيان جرعاتها.

ـ هل للصداع تأثير على نوم المريض ـ هل يصعب

عليه الاستسلام للنوم ليلاً، وهل يبكر في الاستيقاظ فجراً؟

ـ بيّن أي عامل بيئي يمكن أن يكون له دور في بدء الصداع، مثلاً هل يستنشق المريض روائح غير اعتيادية في منزله أو مكان عمله؟

ـ على المريض أن يبين أي انتظام فصلي لنوبات صداعه، هل تصيبه نوبات الصداع في الربيع أم الخريف؟ هل يزداد ألم الصداع في أيام عطلته؟ هل يصاب بنوبات تحسس فصلية في وقت حدوث الصداع نفسه؟

ـ عليه أن يتذكر، ويذكر للطبيب كل حادث سبق أن أحدث رضًّا في رأسه، حتى ولو كانت ضربة خفيفة.

ومن المفيد دائماً أن يحمل المريض معه إلى عيادة الطبيب كل نتائج الاختبارات الطبية السابقة.

ويودّ الطبيب أن يطّلع، بالإضافة إلى تاريخ الصداع نفسه، على كل ما يمكنه الاطّلاع عليه من الحالة الصحية للمريض حاليًّا في الماضي، وأن يتاح له أن يستعرض كل ما يمكن أن يكون له مساس بالجملة العصبية للمريض ولسائر أعضائه.

كما سيسأل المريضَ عن التاريخ الطبي لأفراد أسرته، وبخاصة الأقربين منهم.

وسيستفسر الطبيب من مريضه عن عاداته اليومية: هل يدخن أو يحتسي الخمر، وكم؟ كما أن معرفة الطبيب بأسرة

المريض وطبيعة عمله ورغباته الخارجية قد تكون مهمة له أيضاً.

بعد أن يأخذ الطبيب تاريخ الصداع ويتلقى من مريضه أجوبة عن كل الأسئلة الضرورية بشأنه، **تكون خطوته التالية إجراء فحص طبي شامل للمريض** بما في ذلك أخذ وزنه وقياس نبضه وضغط دمه. وهذه عادة يرافقها فحص عصبي. وهذا الفحص يشمل تقويماً للكفاءات العقلية للمريض وفحصاً للأعصاب القحفية التي تتحكم في حركات العين وتعابير الوجه والأحاسيس، وفحصاً للجملة الحركية واختباراً للمنعكسات العصبية.

ومن المهم ملاحظة أن الفحوص الجسمانية والعصبية، وكذلك التحاليل المخبرية لا تجرى لمحاولة تشخيص الشقيقة أو صداع التوتر أو الصداع العنقودي. إذ إنه ما من اختبارات أو تحاليل تستطيع تقرير تشخيصها. وبدلاً من ذلك، فإن الغاية منها هي تقرير ما إذا كان سبب الصداع علّة كامنة، نظراً إلى أن هناك بعض الاضطرابات الجسمانية التي تتخفى بزي الشقيقة أو صداع التوتر أو الصداع العنقودي.

في الماضي كان المرضى بالصداع يجرى لهم تصوير إشعاعي للجمجمة وتخطيط كهربي دماغي وما شابه ذلك. إلا أنه تبيّن أن اللجوء روتينيًّا لهذه الاختبارات مناف

للنواحي الاقتصادية ـ فنتائجها عادة، رغم تكاليفها الباهظة، كانت تظهر طبيعية، والأمراض الخطيرة كالأورام الدماغية لم يكن يعثر عليها إلا نادراً. وفضلاً عن ذلك فإن الاضطرابات الخطيرة يمكن الكشف عنها عادة عن طريق مراجعة التاريخ الطبي وإجراء الفحص الشامل. وعند الضرورة يمكن التأكد الآن من صدق التشخيص عن طريق اللجوء إلى اختبارات أشد تعقيداً، ومن بينها اختبارات تبدي تفصيلات الدماغ بشكل هائل الوضوح كالتصوير بالمفراس الطبقي المحوري (C A T) أو الرنين المغناطيسي (M R I).

أحياناً لا يكون التعرف إلى تاريخ الصداع، والفحوص الطبية العامة، لا يكون كافياً للوصول إلى التشخيص. وقد يتطلب الأمر إجراء مزيد من الاختبارات ومزيد من الاستفسارات للاهتداء إلى أسباب الصداع. يتطلّب الأمر اللجوء إلى هذا المزيد من الاختبارات والتحريات إذا:

- كان الألم مزمناً ومستمراً.
- لم يستجب الصداع لمختلف العلاجات والأدوية المقترحة.
- حامت الشكوك حول وجود مرض عضوي مسبّب للصداع.
- كان المريض يصاب بصداع إجهادي.
- كانت تغشاه نوبات اختلاجية.

ـ حدث تبدّل في نوع الصداع.

ـ لم تنطبق أوصاف الصداع مع أي نوع من أنواعه ولا يمكن تشخيصه.

والجدول المرفق في الصفحة التالية يعطي فكرة عن الاختبارات المحتمل إجراؤها لتشخيص بعض الآفات المشكوك في وجودها والتي تكون مرافقة للصداع.

١ ـ الأشعة السينية أو أشعة إكس

قد تؤخذ صور إشعاعية للجمجمة والعنق. وهذه الصور تظهر العظام ولكنها لا تعطي صورة لما يجري في الدماغ. ولهذا السبب وغيره من الأسباب فقد استعيض عن الصور الإشعاعية البسيطة بصور ملتقطة بمفراس التصوير الطبقي المحوري (CAT scan) الأكثر تعقيداً ودقة. فالتصوير الإشعاعي المبسط يمكن أن يظهر علامات دالة على وجود ورم ولكن بصورة غير مباشرة، ولكن التصوير الطبقي المحوري أو الرنين المغناطيسي فإنه يظهر الورم بشكل واضح ومباشر. وعلى كل حال فإن الصورة الإشعاعية بالأشعة السينية تظهر العلامات الدالة على إصابات الجمجمة أو تشوهاتها. والصور الإشعاعية للعنق تظهر فيه الالتهابات المفصلية والكسور والآفات الأخرى، والمرض الجيبي يظهر في الصور الإشعاعية للجيوب. ويجب على الحوامل تجنب التصوير بالأشعة السينية إلا إذا كان ضروريًّا تماماً.

الآفة المشتبه بها	الاختبارات التشخصية الممكن إجراؤها
صداع عام	فحص جسماني، تاريخ الصداع، فحص عصبي، تخطيط كهربي دماغي(EEG)، تصوير إشعاعي للجمجمة، فحص عيني، اختبار للدم، تصوير طبقي محوري (CAT) ، تخطيط كهربائية العضل (EMG)، التصوير بالرنين المغنطيسي(MRI).
صداع الشقيقة	كل الاختبارات أعلاه.
الصداع العنقودي	تخطيط حراري(thermography).
صدع الجمجمة	صورة بالأشعة السينية للجمجمة.
إصابة بالرأس	صورة بالمفراس الطبقي المحوري.
نزيف دموي	صورة بالمفراس الطبقي المحوري.
ورم	صورة بمفراس الرنين المغناطيسي.
التهاب السحايا	بزْل قَطَني(lumbar puncture - spinal tap).
مرض دماغي	تصوير طبقي محوري(CAT).
مَـوَه الرأس (hydrocephalus)	صورة بمفراس الرنين المغناطيسي(MRI).

الآفة المشتبة بها	الاختبارات التشخيصية الممكن إجراؤها
نوبات اختلاجية	تخطيط كهربي دماغي(EEG) .
التهاب الجيوب	تصوير إشعاعي للجمجمة،أو صورة بمفراس الرنين المغناطيسي، أو تصوير طبقي محوري.
الزَرَق(الماء السوداء) glaucoma	اختبار الزَرَق
السكتة الدماغية	صورة وعائية(angiogram) ـ تصوير طبقي محوري
أم الدم	بزل قطني، تصوير طبقي محوري، مفراس الرنين المغناطيسي.
التهاب شرياني صدغي	سرعة التشغّل(اختبار دموي)، خزعة شريانية صدغية.
ألم وجهي مزمن بسبب المفصل الصدغي الفكي	صورة إشعاعية للمفاصل الصدغية الفكية، فحص سني، تصوير بالرنين المغناطيسي للمفاصل الصدغية الفكية
أمراض النخاع الشوكي	صورة إشعاعية للصلب، تخطيط كهربائية العضل، صورة بمفراس الرنين المغناطيسي.

٢ ـ التخطيط الكهربي الدماغي

وخطوطه ترسم أشكالاً للنشاط الكهربي بالدماغ. وأثناء أخذ التخطيط الكهربي الدماغي يبقى المريض ساكناً وتربط أقطاب كهربائية بفروة رأسه. والنشاط الدماغي يترجم في جهاز التخطيط هذا إلى خطوط متموجة تظهر مطبوعة على شريحة من الورق، ويمكن قراءتها من قبل الطبيب أو الفني المجاز. وهذه العملية خالية من الألم ولكنها قد تسبّب للشخص إزعاجاً قليلاً. والموجات المطبوعة يمكن أن تدل على علامات الصرْع، بل وقد تشير إلى وجود ورم دماغي ـ إذا كان له وجود، وهذا التخطيط يمكن أن يساعد على تشخيص نوع الصداع.

٣ ـ مفراس التصوير الطبقي المحوري (كات سكان) (C A T scan)

وهذا الجهاز بالغ التعقيد. وهو شكل متقدم جدًّا من أشكال التصوير الإشعاعي. ولدى تصوير الدماغ بالمفراس الطبقي المحوري يمرّ شعاع دقيق جدًّا من الأشعة السينية عبر مقطع الدماغ. وتجرى قياسات عديدة من كثير من الزوايا المختلفة، وتُبث إلى كمبيوتر مرفق بالمفراس. ويعيد الكومبيوتر إعادة تركيب الصور الملتقَطة للدماغ بشكل مناطق مطبوعة بالأسود والرمادي والأبيض تظهر العظام

والسوائل والأعضاء والأنسجة في داخل الدماغ. ويمكن رؤية الصورة الملتقطة على شاشة أو طباعتها. وكل واحدة من هذه الصور لا يتطلب التقاطها أكثر من ثانية واحدة أو ثانيتين، ويحتاج إلى مقدار أقل من الأشعة السينية. وقد يستغرق التصوير ما بين عشر إلى أربع عشرة صورة للرأس، وهو يتم في حوالى نصف ساعة.

٤ ـ البزْل القَطَني

وهو اختبار يجري لسحب نموذج من السوائل المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي (cerbrospinal fluid). وهذا النموذج يساعد في تشخيص عدد من الاضطرابات التي تلحق بالجملة العصبية بما في ذلك إنتانات التهاب السحايا وأم الدم. ولإجراء هذا الاختبار يقوم المختص بإدخال إبرة صغيرة في القسم الأسفل من العمود الفقري (القَطَني)، وعن طريقها يَسحب نموذج من السائل. وهذا الاختبار قد يسبّب للمريض بعض الإزعاج، ولكنه غير مؤلم إلى حد كبير. وأحد الآثار الجانبية للاختبار هو أن بعض المرضى يصابون بصداع بعد مرور ساعات قليلة على إجرائه. وقد استُعيض حاليًّا بالتصوير الطبقي المحوري عن البزل القطني كأداة تشخيصية في كثير من الحالات، غير أن البزل القطني ما يزال يعتبر طريقة هامة جدًّا للاختبار.

٥ ـ التصوير الوعائي الدماغي(cerebral angiography)

هذا الاختبار هو أساساً صورة إشعاعية للأوعية الدموية الشريانية في الدماغ. وفيه تحقن مادة صباغية في العنق تساعد على إظهار الخطوط الكفافية للشرايين التي لا يمكن عادة رؤيتها إشعاعيًّا، وتلتقط عدة صور تظهر دوران الدم بالدماغ. وعن طريق اختبار التصوير الوعائي الدماغي يمكن الحصول على معلومات عن أم الدم، وهي معلومات لا يستطيع التصوير الطبقي المحوري التقاطها. وهـذا الاختبـار يُلجـأ إليـه لتشخيـص الشـذوذ الـوعـائـي وتحديده.

٦ ـ تخطيط كهربائية العضل(electromyography EMG)

يُجرى هذا الاختبار للمساعدة على كشف أمراض لها تأثير على العضلات والنخاع الشوكي والأعصاب المحيطية. وفي هذا الاختبار يُجري الخبير المختص قياساً للنشاط العضلي استجابة لتحريض من قطب كهربائي أو إبرة.

٧ ـ التصوير بالرنين المغناطيسي(M R I)

وفيه يوضع جسم المريض في حقل مغناطيسي قوي، وتُكوّن صورة مقطعية للدماغ. وعمل مفراس التصوير

بالرنين المغناطيسي، أعقد من عمل مفراس التصوير الطبقي المحوري. ولكن بالنسبة للشق الإيجابي من الصور المغناطيسية، فإن التصوير بهذه الطريقة لا ينطوي على إطلاق أي إشعاع، لهذا يُظن بأنها أكثر أماناً من الصورة الطبقية المحورية، كما أن الصورة المغناطيسية تبين أدق المعلومات وأكثرها تفصيلاً عن النسج الطرية للدماغ وسواه من أقسام الجسم. وبعض المرضى يجدون أن التصوير بالرنين المغناطيسي غير مريح لهم، إذ إن المريض يوضع في نفق قرابة ثلاثة أرباع الساعة، وطول هذه المدة الزمنية يمكن أن يشعر أولئك المرضى بالعزلة، كما قد يزعجهم الضجيج الذي يبثه جهاز التصوير. وبسبب خلق الحقل المغناطيسي عند التصوير، فإن المرضى الذين يحملون في صدورهم ناظمات قلبية، أو ما شابهها من الأجهزة الإلكترونية الحساسة أو بعض المعدات المعدنية في أجسامهم، هؤلاء الأشخاص لا يمكن أخذ صور لهم بالرنين المغناطيسي.

الفصل الثامن

علاجات لا دوائية

عند معالجة الصداع يجب على الطبيب المعالج أن لا يوجّه همّه كله إلى علاج الصداع نفسه، وألا ينشغل كليًّا بأمر الألم الموضعي الذي يسبّبه الصداع، بل عليه اعتبار المريض كلاًّ لا يتجزأ، وأن يلمّ إلماماً تاماً بالتاريخ الطبي للمريض وأوضاعه الأسرية والوظيفية وبيئته الاجتماعية وشخصيته. فالطب الشمولي (holistic medcine)، فرع قديم من فروع التطبيب. وقد كان في القرن الماضي يشكل أساساً للمعالجة الطبية السليمة. وكان هذا الفرع (الذي يظن خطأً أنه من ابتكارات العصر الراهن) يأخذ بعين الاعتبار مختلف نواحي حياة المريض، سواء أكان أم لم يكن لها علاقة مباشرة بالعرض الرئيس مصدر الشكوى. وكما لاحظنا سابقاً فإن معظم فئات الصداع، وبخاصة الأنواع الراجعة منه، ليس مجرد «ألم بالرأس» وكفى.

والـدور الصحيـح للطبيـب هـو تشخيـص الصـداع ومعالجته ومحاولة بعث نوعية الحياة السليمة لمريضه. وإذا

كان بعض الأطباء يغفلون الناحية الشمولية للمريض، فإن هنالك بالمقابل طائفة من المرضى لا يقصدون عيادة الطبيب إلا من أجل «التصحيح» الفوري لعلّتهم - والمصابون بالصداع المصنفون في عداد هذه الفئة العجولة من المرضى، يرمون إلى الخروج من عيادة الطبيب وفي يدهم وصفة سحرية تبدّد صداعهم وتتيح لهم استئناف حياتهم المألوفة.

ومن هنا تملي الأوضاع السائدة لبعض الأطباء والمرضى على السواء، اللجوء إلى المسكّنات والعقاقير المتوفرة. غير أن الاكتفاء باستعمال العقاقير لا يحقق الشفاء بصورة جذرية إذا لم تراع الاعتبارات الأخرى التي تسهم في جلب الصداع. ثم إن الاكتفاء بالعقاقير وحدها قد يكون محفوفاً بمحاذير، إذا وضعت بأيد لا تحسن استعمال الدواء. وقد رأينا كيف أن الإسراف في تعاطي الأدوية سواء تلك المبذولة على رفوف الصيدليات، أو حتى تلك التي يصفها الطبيب، يمكن أن يسبّب هذا الإسراف للمريض صداعاً ارتداديًّا يفوق في ألمه، ألم الصداع الأصلي نفسه.

والحقيقة هي أن ما من دواء قط يستعمل لمعالجة الصداع، إلا وهو محتو على آثار جانبية محتملة. ثم إنه من المهم أن نذكر أنه ما من دواء يضمن الشفاء التام الناجز من الصداع.

وبالرغم من الاندفاع القوي نحو وصف العقاقير من قبل الطبيب، ونحو ابتلاعها من قبل المريض، لمعالجة أنواع من الصداع الراجع (المزمن)، إلا أن هنالك عدداً من النصائح والعلاجات غير العقاقير يمكن أن تمنح المرضى بالصداع راحة كبيرة، بل ودائمة أحياناً. وهذه العلاجات تقع تحت العناوين التالية:

ـ استبعاد العوامل التي يبدو أنها تسبّب الصداع أو تزيده وتخفيفها.

ـ اتّباع أساليب استرخائية، وتدابير جسمانية يمكن أن تساعد الإنسان على تخفيف صداعه أو منعه.

ـ الاهتمام بالعوامل النفسية التي تسهم في جلب الصداع.

ولقد أشير إشارة عابرة في ما سبق من فصول إلى هذه الإجراءات غير الدوائية. والآن نضعها في سياقها الصحيح كتدابير عملية واقعية:

استبعاد العوامل المسببة والمهيجة للصداع

كما رأينا من قبل، فإن هناك قائمة طويلة من العوامل التي يمكن أن تقدح زناد الصداع أو تلهبه إن كان موجوداً، ومن هذه العوامل شرب الكحول وتناول بعض الأطعمة في حالة الشقيقة، والإرهاق العاطفي (الشدة) وتعاطي

المسكّنات يوميًّا في حالة صداع التوتر، وتناول الخمور في حالة الصداع العنقودي. ومن المهم إدراك أن استبعاد هذه العوامل يخفض إلى درجة كبيرة ويخفف وقع ألم الصداع.

وهنالك عوامل أخرى سوى العوامل الغذائية معروف عنها أنها تسبّب أو تهيّج أو تديم الصداع. فإيجاد بدائل لأدوية معينة تستعمل لمعالجة أمراض القلب أو كموانع للحمل مثلاً، قد يقضي على أوجاع الرأس. والوقف التدريجي لأدوية يومية تستعمل لتخفيف آلام الصداع العابر، هذا الوقف قد يؤدي إلى الإزالة التامة للصداع اليومي المزمن. كما أن استعادة المرء للانتظام في عاداته المنامية أو الغذائية وقضاءه على الاضطراب في نظامه الحياتي، هي طريقة أخرى من الطرق الكفيلة بإزالة أو تخفيف أنواع من الصداع.

وكذلك ينبغي محاولة إلغاء العوامل المسببة للشدة العاطفية، فإذا كان من الصعب أو المستحيل التحكم في هذه العوامل، فلا أقل من أن يروض الإنسان نفسه على تحمل شدائد الحياة اليومية، لأن هذه الرياضة للنفس كفيلة بتقليل وقع الشدة على الإنسان، وأكثر واقعية من محاولة منع أسبابها.

طرق للاسترخاء

يمكن أن يؤدي الاسترخاء دوراً هامًّا في تقليل تواتر

نوبات الشقيقة وصداع التوتر وشدّتهما. وليس الاسترخاء الحقيقي أمراً ميسوراً، حتى ولو لم يكن الإنسان واقعاً تحت تأثير حالة مباشرة من الإرهاق العاطفي، إذ إن العقل والعضلات تبقى نشطة حتى في هذه الحالة. ونظراً إلى أن الاسترخاء كثيراً ما يكون أصعب منالاً مما هو مطلوب، فإن من الحكمة نشدان عون الإرشاد الشخصي والطرق الخاصة التي اتبعها بعض الأشخاص ونجحوا من خلالها في التمتع بفوائد الاسترخاء التام.

وتشمل لفظة الاسترخاء العميق أو الاستجابة الاسترخائية إحداث تبديل في الوظيفة الجسدية بحيث يتولد في الإنسان إحساس بالتنائي عن الأحداث المرهقة واستجلاب الشعور بالعافية. وعندما يتحقق للإنسان الاسترخاء العميق، يحدث في جسمه تخفيض ملحوظ في التوتر العضلي، وربما تنخفض أيضاً معدلات ضربات قلبه وتنفسه.

وقد يحس الشخص المصاب بالصداع بشيء من الراحة بمجرد تمدّده وإغلاقه عينيه. وكما هو معلوم فإن المصابين بصداع الشقيقة يميلون غريزيًّا إلى التمدّد بالفراش في غرفة مظلمة هادئة. كما أن هناك أشخاصاً مصابين بالصداع يحاولون الوصول إلى الاسترخاء عن طريق الخروج من المنزل وممارسة رياضة المشي. كذلك فإن تدليك

عضلات العنق والرأس يمكن أن يخفف آلام الصداع.

ويخفف الصداع أيضاً وضع كمادات باردة على الرأس، إذ إن برودتها تؤدي نظريًّا إلى تخفيف توسع الأوعية الدموية. ومن المفارقات أن وضع كمادات دافئة قد تساعد أيضاً على تخفيف أوجاع الصداع، وقد يكون ذلك راجعاً إلى إحداث زيادة في الاسترخاء العضلي.

إن الاسترخاء العميق هو طريقة يمكن أن يتعلّمها الإنسان تعلّماً عن طريق الممارسة. وبالإمكان اللجوء إلى الاسترخاء لمعالجة الصداع بطريقتين: يلجأ إلى الأولى منهما للتخفيف من أوجاع الرأس أثناء وجود الصداع. أما الطريقة الثانية فتشمل التمرّن على الاسترخاء على أساس منتظم كل يوم، أو لبضع مرات في الأسبوع على الأقل للوقاية من نوب الصداع القادمة. وأكثر الناس يفهمون بالسليقة وجود علاقة بين التوتر العضلي وصداع التوتر، ولكنهم يعجزون عن عمل أي شيء حيالها.

وربما كان أسهل شكل من أشكال التدرب على الاسترخاء، هو الاسترخاء المتدرج الذي يتألف من التمدد على الأرض والتركيز على مختلف أقسام الجسم ـ واحداً واحداً. وعندما يقوم الإنسان أثناء تدرّبه بشدّ بعض العضلات بعينها وإرخائها، بالتناوب، وبشكلٍ موضوعي،

فإنه عندها يأخذ بإدراك تأثير التوتر الذي يصيب تلك العضلات خلال فترة طويلة.

في أحد تمارين الاسترخاء التدرجي هذه، ابدأ بساقيك: قلِّص عضلاتها لمدة عشرين ثانية، ثم أرخ العضلات ببطء. افعل الشيء نفسه لعضلات ظهرك، فبطنك، فذراعيك، فعنقك، فجبينك، فعينيك، ففكّك. وفي هذه الأثناء أطلق لذهنك العنان واتركه يحلّق بصورة رائقة مبهجة. وفي ما يلي صورة محتملة للاسترخاء المتدرج:

١ ـ تمدّد. اغمض عينيك.

٢ ـ ركّز انتباهك في عضلات ساقيك. اقبضهما أولاً لمدة ٢٠ ثانية، أشعر نفسك بانجذاب هذه العضلات، ثم أرخها ببطء وثبات. استرح أثناء حالة الاسترخاء لمدة ٢٠ ـ ٣٠ ثانية.

٣ ـ اتّبع الإجراء نفسه لمجموعاتك العضلية الأخرى، مجموعة بعد الأخرى. واقبض ببطء إلى جسمك: فخذيك، وإليتيك، وبطنك، وصدرك، وكتفيك، وعنقك، وفكك، وجبينك.

٤ ـ إبق هادئاً لمدة بضع دقائق واترك أفكارك تطير في الأفق.

قد تبدو هذه الحركات مستهجنة في أول الأمر. ولكن تلقُّنها مهنيًّا من مدرّب خاص يهيّىء الإنسان لأدائها تلقائيًّا في ما بعد. وعلى كل حال ينبغي أن يعرف الإنسان أن هذه الإجراءات ليست علاجاً فوريًّا وإنما تأتي أكلها بعد فترة من الزمن. ومن المهم أيضاً أن يتذكر الإنسان أن عليه ألا يجهد نفسه ويرغمها على الإتيان بهذه الحركات إرغاماً، أو يحاول الاسترخاء جاهداً. بل يجب عليه بدلاً من ذلك أن يحتفظ لنفسه بوضعه السلبي (غير العامد) وأن يجعل جسمه يسترخي تلقائيًا. وفي نهاية المطاف تصير الاستجابة الاسترخائية شيئاً طبيعيًّا. ومن طرق الاسترخاء الأخرى التي لا تتطلّب التزوّد بمعدات خاصة، الاستماع إلى أشرطة تسجيل للاسترخاء، والتدرّب على أخذ أنفاس عميقة، وممارسة التأمل، والإيحاء، الذاتي، واليوغا.

طريقة التلقيم الحيوي الراجع(biofeedback)

وهذه وسيلة تُرصَد عن طريقها العمليات الجسمانية اللاإرادية، ويتم التحكم بها بوساطة أجهزة ومعدات خاصة، ووسيلة الرصد والتحكم هذه تفيد المريض وتخفف الصداع عن طريق جلب استجابة استرخاء عامة تؤثر على الجسم إجمالاً. وفضلاً عن ذلك، وربما أهم منه، هو أنه إذا تعلم الإنسان كيفية التحكم ببعض العمليات الجسمانية كدرجة حرارة الجلد وقوام العضلات، فإن ذلك يمنحه إحساساً

بالسيطرة على النفس. فإذا أتقن طريقة التحكم هذه، تولّد فيه شعور بأنه قد يكون قادراً كذلك على التحكم في صداعه وتخفيفه.

فكيف يكون بوسع الإنسان التأكد من أن عضلات رأسه وعنقه مثلاً قد صارت مسترخية؟ إذا استطاع هذا الإنسان أن يملي على ذراعه أمراً بالاسترخاء، فإنه يرى ذراعه ويحس بها وقد ارتخت فعلاً إلى جانبه. هذا بالنسبة للذراع أو الساق. ولكنه لا يستطيع طبعاً أن يرى ويحس الاسترخاء في عضلات فروة رأسه. وهنا يكمن التأثير الذي تحدثه طريقة التلقيم الراجع الحيوي (السيطرة الداخلية)، لأن الإنسان يستطيع بهذه الطريقة رصد استجابات أعضاء الجسم التي لا تقع تحت سلطان تحكّمه الواعي. فإذا استطاع، تعلّم كيفية إحداث تبدلات إرادية أو طوعية معينة في جسمه ـ كإرخاء توتر عضلات فروة الرأس على سبيل المثال ـ وبذلك يكون قد وضع قدمه على الطريق نحو الظفر بدرجة من التحكم في بعض تبدلاته الجسمانية على الأقل، تلك التبدلات التي يمكن أن يكون لها تأثير على صداعه.

أثناء تدريب الفرد على إتقان وسائل التلقيم الراجع الحيوي المشار إليها، فإنه يُلقَّن طرق الاسترخاء، كالتأمل وتخيّل وجوده في موضع هادىء ووضع مريح، وله أن يختار في ذلك الطريقة التي تناسب هواه. وأكثر الأشخاص الذين

يـؤمّـون العيـادات الخـاصـة المعـدّة للتـدريـب علـى طـرق الاسترخاء هذه، يصلون إلى درجة كافية من الاسترخاء الإرادي، بعد عشر جلسات أو دون ذلك من دروس التلقيم الراجع الحيوي. كما أن أساليب الاسترخاء التي تلقنها الفرد في العيادة أو المعهد يمكنه التدرب عليها في منزله لاحقاً للتأكد من وصوله إلى قوة التأثير العليا.

وأكثر التدابير شيوعاً التي يلجأ فيها إلى تعليم طريقة التلقيم الراجع الحيوي في المعاهد الخاصة، يُستخدم فيها جهاز تخطيط كهربائية العضل (E M G). إذ تلصق أقطاب كهربائية على الجبهة أو الوجه، فتقوم بنقل دفقات كهربائية يولّدها تقلّص العضلات الكامنة تحتها، ودرجة تقلّص العضلـة تتـرجـم إلـى مجمـوعـة مـن الأصـوات (طقطقـات وخشخشات) أو صور مرئية (ومضات نورانية أو تحرك عقـرب علـى لـوحـة خـاصـة). وكلمـا أبطـأت سـرعـة هـذه الاستجابات الإلكترونية، كان ذلك دليلاً على درجة استرخاء العضـلات المعنيـة. وهكـذا يـدرب الشخـص علـى طـريقـة التخفيف الإرادي لدرجة التوتر العضلي.

والطريقة الثانية من طرق التدريب على التلقيم الحيوي الـراجـع تتنـاول كيفيـة التحكـم فـي درجـة حـرارة الجلـد. والتحكم في الحرارة يؤديه جهاز خاص يُربط طرفه بأحد أصابع اليد. وعن طريق تحريك الإصبع صعوداً أو هبوطاً

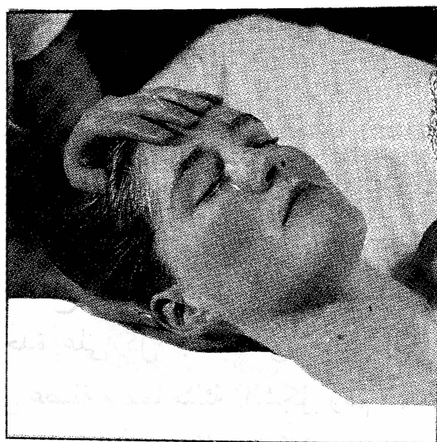
يسجَّل على جهاز خاص مقدار ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها. وتبديل حرارة الجلد هو طريقة غير مباشرة لتعيير مقدار تدفق الدم إلى الجلد. وتقول إحدى النظريات في هذا الشأن إن زيادة تحدث في مقدار تدفق الدم إلى اليد، مع ما تسبّبه من توسيع للأوعية الدموية فيها، تؤدي لتشنج تعويضي في الأوعية الدموية في فروة الرأس، وهذا يُحدث تأثيراً طيباً على صداع الشقيقة. إلا أن آلية كهذه لم تثبت صحتها تماماً.

الاسترخاء يصنع الأعاجيب

يمكن أن يسبّب التوتر للإنسان حالات شديدة من الصداع، وذلك لأن الجسم ينفعل بالتوتر انفعالاً جسمانيًّا محسوساً. ففي أثناء التوتر يمكن أن تتقلّص الأوعية الدموية والعضلات وهذا التقلّص يسبّب الألم. هذا الانفعال التقلُّصي يعود بالإنسان العصري (وراثيًّا) إلى إنسان نياندرتال خلال فترة ما قبل التاريخ، حيث كانت هذه التفاعلات الطبيعية الداخلية ضرورية لبقاء إنسان الكهوف على قيد الحياة، إذ إنها كانت تعد جسمه لمواجهة أخطار الضواري المتربصة به وتهيؤه إما لمصارعتها أو للفرار منها، فترفع ضغط دمه وتوسّع بؤبؤ عينيه. ومع أن أيام إنسان الكهوف قد انقضت، إلا أن الإنسان ما يزال يحتفظ في جيناته بمحرضات هذه الانفعالات التي ما تزال على حالها

تقريباً، مع فارق مهم هو أن الإنسان العصري عاجز عن تفريغ هذه الشحنة من الانفعالات بسهولة، لذلك تظل حبيسة في جسمه ـ والصداع هو من نتائج هذا الانحباس.

يعرَّف هذا الانفعال الجسماني إزاء التوتر أو الشدة العاطفية باسم «الاستجابة الوديّة» (sympathetic response)، ويُلجأ إلى طرق الاسترخاء من أجل عكس اتجاهها. وقد تمكّن بعض الذين يعانون الصداع من إحراز راحة كبيرة بوساطة التدرّب على وسائل الاسترخاء هذه.



علاجات «يدوية»

الأوعية الدموية والأنسجة العضلية القائمة تحت فروة الرأس يعتبرها دعاة «المعالجة اليدوية» (اللادوائية) للصداع، في منتهى الأهمية. وهؤلاء يعتقدون أن تنشيط

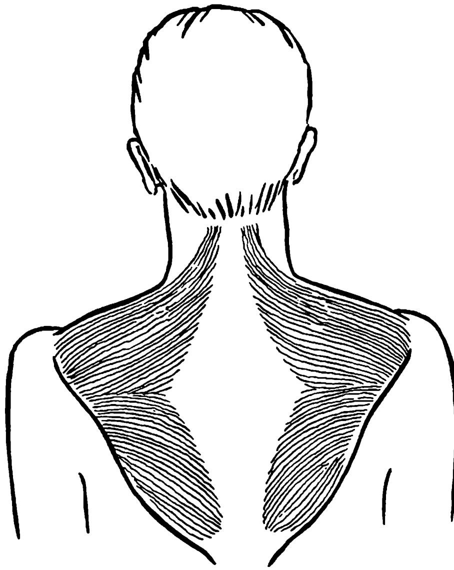
هذه الأوعية والأنسجة عن طريق التدليك الضاغط برؤوس الأنامل ـ وبالفرشاة أحياناً ـ يفيد كثيراً في منع الصداع أو تخفيف وطأته. والقضية الهامة هنا هي الاهتداء إلى طريقة سهلة وسريعة وفعالة في آن معاً لتنشيط النسيج العضلي السطحي الواقع مباشرة بين شعر الرأس وعظام الجمجمة، وكذلك تدليك العضلات والأوعية الدموية الواقعة في الأسفل من هذه المنطقة ـ وبخاصة ناحية الصدغين والقذال (مؤخر الرأس)، ثم الانتقال إلى أقسام عدة من الكاهل والكتف، والوصول إلى مناطق لا تخطر ببال من أعضاء جسم الإنسان ـ الساقين والقدمين ـ كل ذلك لمكافحة الرأس!

تدليك العضلة شبه المنحرفة على الكاهل(trapezius)

وُصفت هذه العضلة من قبل عشاق التدليك العلاجي بأنها ربما كانت أهم عضلة في الجسم من حيث دورها في مكافحة الصداع. وفي الحقيقة هي عضلتان لا عضلة واحدة ـ واحدة على كل جانب من جانبي الكاهل (أعلى الظهر). وكل عضلة منهما مثلثة (الشكل رقم ٦).

إن الوظيفة الأولى للعضلة شبه المنحرفة هي المحافظة على انتصاب الرأس. وواضح أن لهذه الوظيفة بالذات دوراً لا ينكر في التأثير على حالة الصداع. وللتأكيد على أهمية دور هذه العضلة (العضلتين في الواقع)، يكفي أن نذكر أنها دائمة العمل يميناً ويساراً وفوقاً وتحتاً تبعاً

لحركات الرأس الدائبة طوال فترة اليقظة. وفي سائر هذه الحـركـات يكـون الـرأس مستنـداً إلـى هـذه العضلـة شبـه المنحرفة.



(الشكل رقم ٦): العضلتان شبه المنحرفتين

وعضلات الجسم بصورة عامة تكون في أوج قدرتها وصحتها عندما يكون باستطاعتها الانقباض والانبساط بحركات رتيبة سهلة. وهذا تفسير سبب مقدرة الإنسان

الصحيح الجسم على السير مسافة طويلة بدون أن يتعب. ففي هذه الحركة المتناوبة تساعد عضلات الساقين في عملية ضخ الدم المزوّد حديثاً بالأكسجين إلى شعيرات هذه العضلات. وعندما يشعر الإنسان بتعب من المشي، فإنه عادة يشعر بتعب في بعض عضلات الظهر والكتفين، وهي إشارة إلى أن هذه الأقسام من الجسم لا تماثل هذا التواتر الصحي في ضخ الدم المؤكسج حديثاً، كالذي تتمتع به عضلات الساقين. وبعبارة أخرى فإن الإنسان أثناء مشيه الطويل يبقي عضلات ظهره وكتفيه شبه مشدودة متوترة طوال الوقت، وهذا يسيء كثيراً إلى الدورة الدموية في المنطقة الخلفية العليا من الجسم.

لذلك يجب على الإنسان أن يحافظ على الانفتاح الكافي لشرايين النسيج العضلي في هذه المنطقة تسهيلاً لمرور الدم المؤكسج وإزالة حمض اللبن (lactic acid) الذي يتراكم بفعل الجهد الذي يبذله الإنسان أثناء حركته.

ومن حسن طالع الإنسان أن العضلة شبه المنحرفة واقعة في مكان يسهل وصول اليدين إليه، ولا يصعب تدليكه بالأنامل لتنشيط مرور الدم فيه بمقدار كاف.

هنالك منطقتان رئيستان تصلحان لتدليك العضلة شبه المنحرفة: الأولى خلف العنق مباشرة، والثانية في أعلى الكتف عند انحداره من العنق.

تدليك خلف العنق

ويجري أثناء الجلوس أو الوقوف. وفي أي الحالتين يجب الإبقاء على انتصاب الجسم مع ارتداد خفيف للرأس إلى الوراء، بحيث لا يبقى الرأس مستنداً إلى العضلة شبه المنحرفة، وهذا يجعلها لينة غير متوترة.

ضع يدك على مؤخر عنقك واضغط عليه ضغطاً خفيفاً ثم حرك رأسك إلى الأمام والخلف. وعندها يصبح بوسعك أن تلمس العضلة وتلاحظ توترها أو انبساطها.

لإجراء التدليك، ضع إحدى يديك على مؤخر عنقك (من الجهة المخالفة). ارفع مرفقك (وأنت بهذا الوضع) إلى أن يصير أعلى من مكان الكتف. ضع جانب إبهامك على الفقرة الكبرى من قاعدة العنق، واضغط بيدك ضغطاً قويًّا على العنق بحيث تصبح اليد بين الجمجمة (خلف الأذن من تحت)، ومكان تقاطع العنق مع الكتف (الشكل رقم ٧).

إذا كنت وضعت يدك في المكان الصحيح وجعلت رأسك يميل قليلاً إلى الوراء، فعندها تصل إلى مكان تتجمع فيه «حفنة» حقيقية من العضلات التي يمكن عجنها بقوة بالأصابع المنحنية في اتجاه العنق. اغرز أناملك في هذه العضلات واضغط عليها نحو راحة يدك. نقّل يدك تنقيلاً خفيفاً إلى أعلى وأسفل بحيث تصبح المنطقة الواقعة تحت الجمجمة مباشرة (حتى أعلى الكتف)، قابلة «للعجْن».

في هـذه الأثنـاء احـرص علـى أن تكـون الـذراع الأخـرى (المستريحة) على حجرك أو على مقعد كرسي، أي غير مـرتفعـة، وبـذلـك لا تتـوتّـر علـى العضلـة شبـه المنحـرفـة الأخرى.



(الشكل رقم ٧): التدليك خلف العنق

والآن كرر العملية مستخدماً الذراع الثانية، وافعل

ما فعلته آنفاً، أي مرّن الجانب الآخر من أسفل العنق وأعلى الظهر. اضغط على كل جانب خمساً أو ست مرات، وعد إلى الوضع الأول ثم الثاني، وكرر هذه الحركة التناوبية مرتين أو ثلاثاً.

تدليك أعلى الكتف

وهنا أيضاً كما كان الحال في التمرين السابق، تُستعمَل اليد اليمنى لتدليك الجانب الأيسر، والعكس بالعكس. ضع عقب يدك فوق عظم الترقوة بحيث يصبح بالإمكان مدّ الأصابع نحو أبعد مكان تستطيع بلوغه من الظهر. ابدأ عند الحافة الخارجية للكتف ودلّك متجهاً نحو العنق. ابلغ الحافة العليا من لوح الكتف واغرز أطراف أصابعك وكأنك تجذب النسيج العضلي إلى أعلى (نحو الخط الأعلى من الكتف). دلّك ظهرك إلى أن تحس بفقرات صلبك، ثم انتقل إلى اليد الأخرى ومارس بها ما قمت به في الجهة المقابلة (الشكل رقم ٨).

وفي كلا الحالين قد تقع يداك على مناطق معينة شديدة الحساسية، بل وربما مؤلمة عند الضغط. لا بأس في ذلك، فالحساسية والألم المنتظران يؤكِّدان التشخيص بوجود احتقان عضلي، بل وتشنج، مما يثبت الحاجة إلى هذا التدليك. وما يستحق الملاحظة أن هذا التمرين (كسائر التمارين الأخرى المماثلة) يمكن إجراؤه خلال دقيقة

واحـدة، ولا يحـدث انقطـاعـاً فـي أي عمـل آخـر يـؤديـه الشخص. ويمكن أن يؤدى لدى ظهور أول بادرة من بوادر التوتر. لا تنتظر إلى أن يضرب الصداع ضربته، بل أدّ التمرين قبل أن تحسّ بالانزعاج.



(الشكل رقم ٨): التدليك أعلى الكتف

تمرين عضلات الوجه وفروة الرأس

تؤدى هذه الحركات يوميًّا أمام المرآة، وتمرين هذه العضلات حركيًّا (calisthenies)، يرخي ويحسِّن قوام عضلات الوجه وفروة الرأس. وهي لا تفيد فقط في تخفيف مشاكل الصداع، بل إنها تحسِّن مظهر الوجه أيضاً، لأنها تدرّب الإنسان على أن يتحكم إراديًّا بعضلات وجهه وفروة رأسه، وتوسّع المدى الذي يستطيع الإنسان تحريكها فيه. وهذه الحركات حيوية بالنسبة لبرنامج مكافحة الصداع لأنها تخفف توتر عضلات الوجه والرأس لدى إحساس الإنسان بأول علامة من علامات الصداع. أدّ كلاًّ من التمرينات الحركية التالية ثلاث مرات حال إحساسك بأولى بوادر الصداع:

١ ـ رفع الحاجبين وإرخاؤهما معاً وبشكل سريع (شدّهما إلى أعلى وإرخاؤهما إلى الأسفل).

٢ ـ رفع الحاجب الأيمن وإرخاؤه. قد يصعب على بعض الأشخاص تحريك حاجب واحد. في هذه الحالة لا بأس من الإمساك بالحاجب الآخر (مرة أخرى يشدّ الحاجب إلى الأعلى ثم يرخى إلى الأسفل).

٣ ـ رفع الحاجب الأيسر وإرخاؤه. يكرر هنا الإجراء الآنف الذكر نفسه.

٤ ـ حَـوَل العينيـن المصطنـع مـع إغـلاقهمـا ثـم إرخائهما. يرفع الخدّان إلى أقصى حدّ ممكن إلى أن تغلق العينان بفعل الشد، ثم ترخيان بسرعة.

٥ ـ تقطيب الجبين تقطيباً شديداً ثم بسطه وإطلاق تجاعيده. اضغط على جبينك ضغطاً تلقائيًا قويًا وشدّه نحو عينيك وأرنبة أنفك، ثم أرخه.

٦ ـ تصنّع التثاؤب ووسّع فمك إلى أقصى حدّ تستطيعه، واخفض فكّك إلى الأسفل قدر المستطاع. تمهّل في عملية التثاؤب وإعادة إطباق الفم ببطء.

وجملة القول: قم بتحريك عضلات وجهك في مختلف مواقعها، بمقدار ما تستطيع، لتمرين عضلات الوجه وتخفيف توترها.

التدليك مع الضغط بالأصابع (acupressure)

مع أن الوخز الإبري والتدليك الضاغط بالأصابع ما يزالان يستعملان في الشرق الأقصى منذ آلاف السنين كوسيلة لمعالجة كثير من الأمراض، ومنها الصداع، إلا أن هاتين الوسيلتين من وسائل التدليك الواخز والضاغط، لم تجدا لهما موطىء قدم في مجال الطب الغربي إلا منذ بضع سنين فقط. ولقد أيّدت فوائد الوخز الإبري ملاحظات ميدانية شهدها عمليًا عدد من أشهر أطباء الغرب في الصين،

حتى لم يبق هناك أدنى مجال لدحضها والتهوين من شأنها. وقد رأى أولئك الخبراء من المؤسسات الطبية الكبرى في الولايات المتحدة بأم أعينهم عمليات جراحية كبرى تجرى بدون تبنيج على مرضى بكامل وعيهم، دون أن يبدو عليهم أي مظهر ينمّ عن ألمهم تحت مبضع الجراح، واكتفى الأطباء الشرقيون بغرز إبر من نوع خاص في نقاط محددة واقعة على امتداد خطوط مرسومة متصلة بمراكز الألم المختلفة بالجسم. وهكذا فقد ثبت الآن لأطباء الغرب وجود هذه الخطوط التي تقع عليها نقاط الإحساس بالألم ورسمت لها خرائط مفصّلة. وأطلق خبراء التأبير على هذه الخطوط اسم «الزواليات» (meridians).

غير أن تفسيرات الخبراء الغربيين لهذه النقاط وخطوط الزواليات ما تزال متضاربة، وإن كانت لا تطعن في وجودها. فأحد كبار الخبراء الروس يقول في تفسيرٍ الزواليات الصينية بأنها تمثل منظومة دورانية مستقلة تماماً، ينطلق فيها شكل معين من أشكال الطاقة يسميه الصينيون «تشي»(chi) . وتقدم علماء آخرون بتفسيرات أخرى لهذه الزواليات تعتمد على التفاعلِ المتبادل لوسائل التحريض (سواء أكانت إبراً، أم ضغطاً واخزاً بأطراف الأصابع، أم تدليكاً) في التركيبات العصبية المعروفة بالجسمِ، مع الأقسام العميقة الغور بالدماغ، التي تعتبر أقدم عهداً في

حقل التطور الجيني.

وبغض النظر عن أي تفسير فإن الوخز الإبري حقيقة ثابتة، وهنالك عيادات كثيرة في الغرب تستخدم هذه الطريقة العلاجية اليوم بأشكال شتى كجزء من عملها.

ومن حسن الطالع أنه لا حاجة لاستعمال إبر حقيقية من أجل تحقيق الشفاء، فالضغط الواخز بأطراف الأنامل هو أيضاً من الطرق العلاجية التي ما تزال مستعملة منذ قرون كوسيلة من وسائل التدليك. ولكن، حتى في الضغط الواخز، يجري هذا الضغط عل خطوط الزواليات المشار إليها نفسها، ذلك الضغط الذي ينصبُّ على نقاط معينة في الجسم قد تتحسّس بالألم في مناطق بعيدة عن مراكز الشكوى.

ومن هذه النقاط ما يتصل مباشرة بآلام الصداع، وهي موضوع بحثنا الآن. وقد يهتدي الإنسان إليها عن طريق إحساسه مبدئيًّا بشيء قليل من الانزعاج المؤلم لدى الضغط عليها في أول الأمر. لذا ينبغي البدء بانتباه، مع الحرص على جعل الضغط هيّناً في البدء بحيث لا تزيد «المعالجة» عن مرتين في اليوم.

وميزة هذه الطريقة هي أن من يشكو الصداع يستطيع معالجة نفسه في خلوته دونما خشية من إسراف في تعاطي جرعة دوائية، وأنه يستطيع ممارستها أنّى يشاء وأيًّا كان

وضعه. وهذا الإنسان يستطيع فوق هذا اختيار الإبهام أو الأنملة التي يودّ استعمالها في تدليك نفسه.

وبعض الطرق يُلجأ فيها إلى طريقة الضغط الدائم، أو طريقة الضغط والإرخاء المتناوبين، وبعضها يستخدم البرْم أو اهتزازات الإصبع المعالج. ولكن أي إنسان يستطيع اختيار الطريقة التي يحبها حسب هذه.

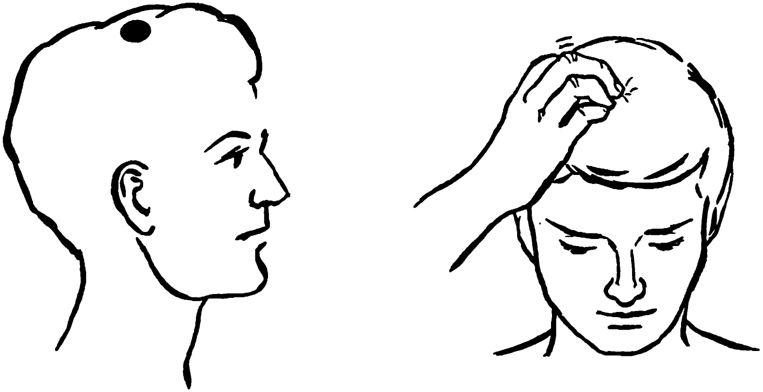
وكثير من نقط الزواليات هذه قد يكون شديد التحسس بالألم، وبعضها يكون قريباً من سطح الجلد أو في أعماقه، وبعضها يكون في الساق أو القدم. ويُحبّذ الضغط لمدة عشرين إلى ثلاثين ثانية، ولكن المدة الحقيقية اللازمة ليست حرجة. ولما كانت هذه النقاط موجودة في الجسم بصورة أزواج كل نقطة منها على الجانبين الأيمن والأيسر منه، فإن المعالجة بالضغط الواخز يجب إجراؤها على النقطتين المعنيتين. فإذا عزّ على الإنسان الاهتداء إلى النقطة المطلوبة، فإنه قد يتمكن من معرفتها عن طريق تحسسه بنقاط «مؤلمة» نوعاً ما في أجزاء محددة من الجسم ـ الكوع مثلاً أو أصل العنق أو الساق أو الظهر.

ولما كان الموضوع الذي نبحث فيه هو الصداع، فإن الفائدة الكبرى للتدليك الواخز كوسيلة لتخفيف الصداع، تأتي من القدرة على ممارسة هذه الطريقة فور ظهور أعراض تنبىء بقرب مجيء نوبة الصداع.

نقاط التدليك الضاغط لتخفيف الصداع

نقطة أعلى الرأس

وتقع فوق قمة الرأس مباشرة في منتصف الخط الذي يتقاطع مع الخط الواصل بين الأذنين. استعمل الإصبع الوسطى للضغط بقوة على هذه النقطة مع برْم الإصبع (الشكل رقم ٩).

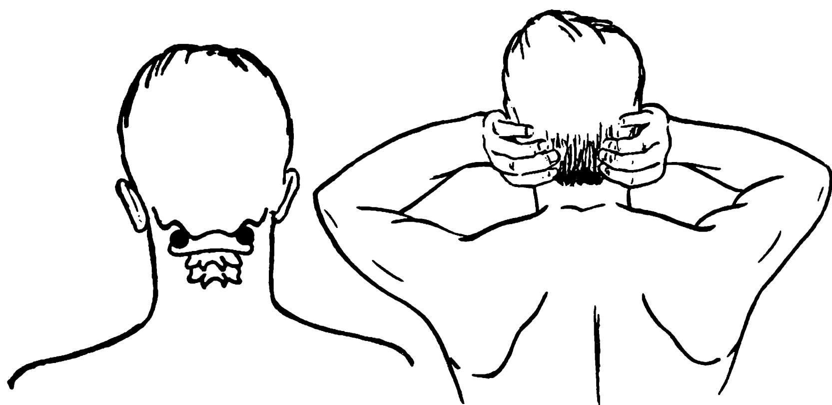


(الشكل رقم ٩) : الضغط بالإصبع على نقطة أعلى الرأس

خلف الرأس

تحسس مؤخر رأسك عند مستوى قريب من شحمة الأذنين، تلاحظ وجود نقطتين ناتئتين قليلاً على جانبي الخط الأوسط. ثم أنزل أصابعك بمقدار ٢,٥ سنتيمتر إلى أن

تصل بها تحت هذين النتوءين. ارجع رأسك قليلاً إلى الوراء إلى أن تحسّ بانبساط عضلات العنق. تستطيع أن تدفع مرفقيك إلى الأمام وتدلك هاتين النقطتين بأناملك، أو أن تدفع مرفقيك إلى الوراء وتدلك النقطتين بإبهاميك (الشكل رقم ١٠).

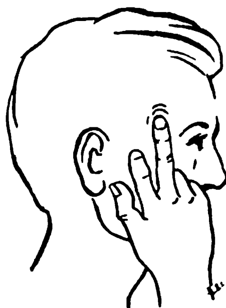


(الشكل رقم ١٠) : ضغط الأصابع خلف الرأس

جانب الرأس

الصدغ، خلف الحاجب، عند هذا المستوى بالذات

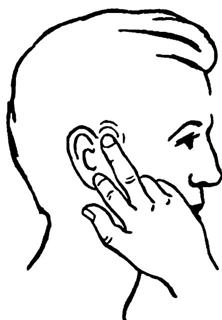
حاول العثور على نقرة في الجمجمة. ضع فيها إصبعك الوسطى وابرِمها فيها. تذكّر أن ذلك يجب إجراؤه على الصدغين معاً (الشكل رقم ١١).



(الشكل رقم ١١) : الضغط جانب الرأس: المنطقة الصدغية

أمام الأذن

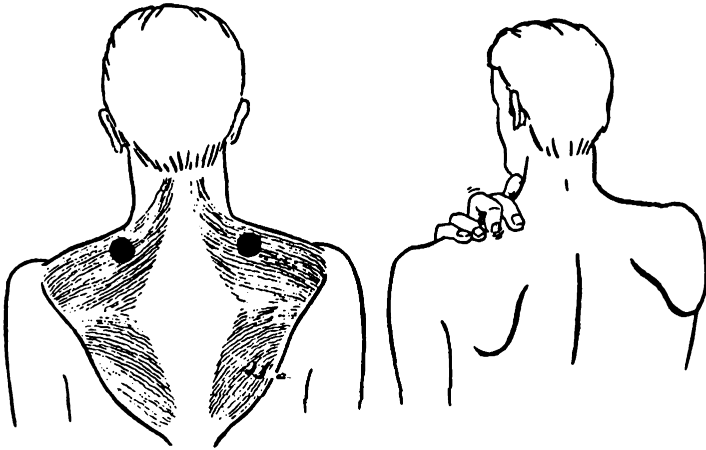
اعثر على منخفض يسير أمام صدفة الأذن من أعلى، أمام رباط عضلة الفك (الشكل رقم ١٢).



(الشكل رقم ١٢): الضغط أمام الأذن

الكتفان

ضع عقب راحتك اليمنى على عظم ترقوتك الأيسر، بحيث يكون إبهامك ضاغطاً على عنقك، وبقية أصابعك موضوعة على كتفك. عندئذ تكون أنملة إصبعك الوسطى قائمة على نقطة الوخز الضاغط. يجب الضغط على هذه النقطة بقوة مع تحريك الإصبع حركة دائرية صعوداً وهبوطاً (الشكل رقم ١٣).

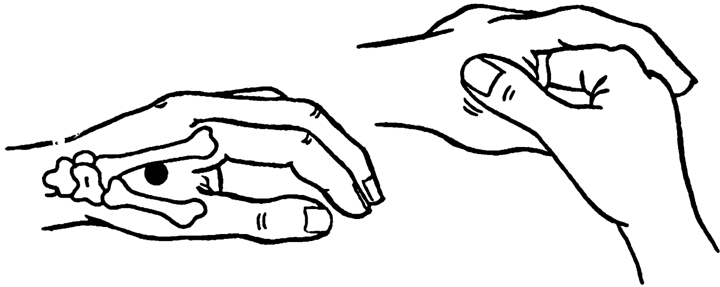


(الشكل رقم ١٣): الضغط على الكتف

اليد

مدّ إبهام إحدى يديك مع بسط الأصابع الأخرى إلى أن تمدد قليلاً الوترة اللحمية بين الإبهام والسبابة. ثم ضع الإبهام المقابل على الوترة، بحيث يصير المفصل الأول على

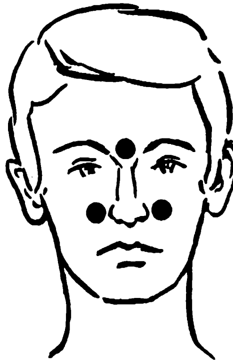
حافة الوترة. وعندها يصبح طرف الإبهام موجوداً فوق نقطة التدليك الضاغط، وعلى العظم الواصل إلى السبابة. تذكر أن تؤدي عملية التدليك على كلا اليدين (الشكل رقم ١٤).



(الشكل رقم ١٤): الضغط على اليدين

الجيوب

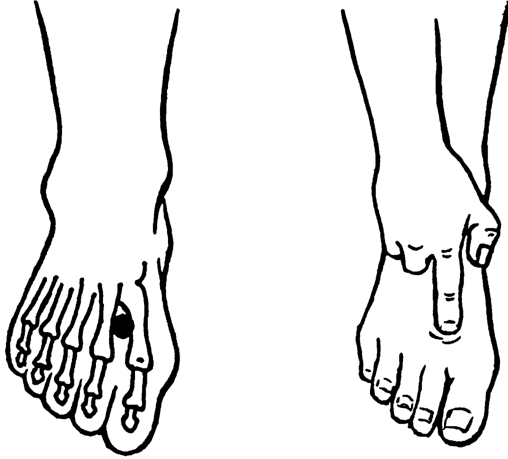
بين الحاجبين، وعلى كلا جانبي الأنف، دلّك النقاط تدليكاً قويًّا بطرف الإصبع (الشكل رقم ١٥).



(الشكل رقم ١٥): الضغط على الجيوب

أعلى القدم

وهذه النقطة تقع في الانخفاض القائم بين إصبعي القدم، الإبهام والذي يليه، وذلك عند مسافة تبلغ حوالي $1\frac{1}{2}$ سم فوق الوترة بين إصبعي القدم (الشكل رقم ١٦).

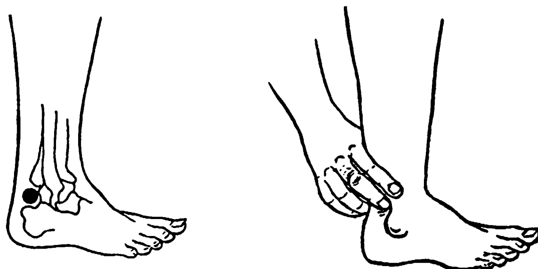


(الشكل رقم ١٦): الضغط أعلى القدم

العرقوب أو وتر أشيل

تقع هذه النقطة على الجانب الخارجي من الكاحل خلف عظم الرسغ وأمام العرقوب تماماً. وإحدى طرق إحداث ضغط طيّب على هذه النقطة هي أن تضع ذراعك على داخل ساقك وأنت جالس، بحيث يكون مرفقك مستنداً إلى فخذك من الداخل، وعندها تصل أصابعك إلى النقطة براحة. ووضع ذراعك على ساقك يسمح بإحداث ضغط

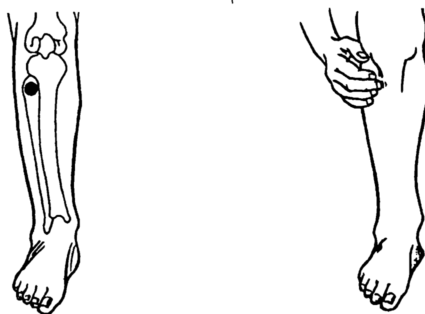
قوي بطرف سبابتك (الشكل رقم ١٧).



(الشكل رقم ١٧): الضغط على العرقوب

حافة الظنبوب (قصبة الساق)

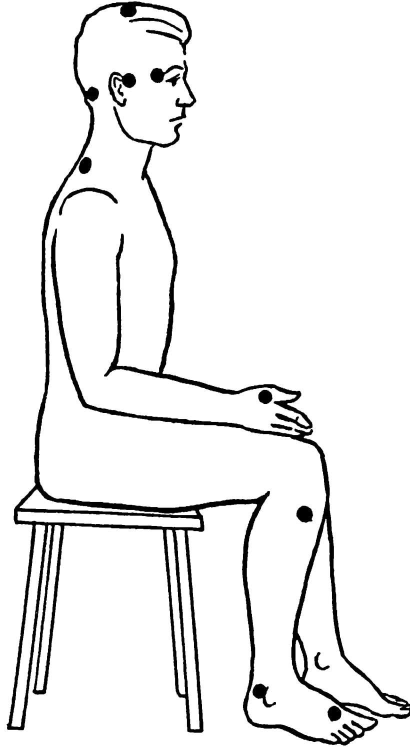
ضـع سبابة يدك اليمنى علـى رضفة ركتبك اليمنى، ثـم اهبط قليلاً إلى أن تصل إلى النقرة التالية التي هي رأس عظم الظنبوب. انزلق بيدك إلى عظم الظنبوب من الخارج إلى حوالي ٢,٥ سم. هنا ستعثر على نقطة متحسّسة بالألم عند الضغط على عظم الظنبوب. فإذا أحسست بشيء من الألم، فإن طرف إصبعك يكون قد وقع فعلاً على النقطة المناسبة للتدليك (الشكل رقم ١٨).



(الشكل رقم ١٨): الضغط على قصبة الساق

مجمل نقاط تخفيف آلام الصداع

هذا الرسم الشامل (الشكل رقم ١٩) يُبين مجمل المواقع التي توجد فيها النقاط التي تؤثر على حالة الصداع، والضغط على هذه النقاط وتدليكها حسب الطريقة الموضحة آنفاً يساعدان على تخفيف الصداع.



(الشكل رقم ١٩): نقاط الضغط التي تؤثر على حالة الصداع

حاول التعرف إلى هذه النقاط عن ظهر قلب وممارسة تدليكها والضغط عليها للجوء إليها عند الحاجة.

كيف تفعل المعالجة اليدوية فعلها

الأوعية الدموية والأنسجة العضلية في نقاط محددة من الجسم تلعب دورًا هامًّا في الصداع. فإذا أساء الإنسان استعمالها جاءته بالصداع. ولكنها من جهة ثانية تخفف آلام الصداع إذا عولجت معالجة صحيحة. ونعود فنؤكد أن المشكلة هي العثور على طريقة بسيطة وسريعة وفعالة لتنشيط النسيج العضلي السطحي، وكذلك العضلات والأوعية الدموية.

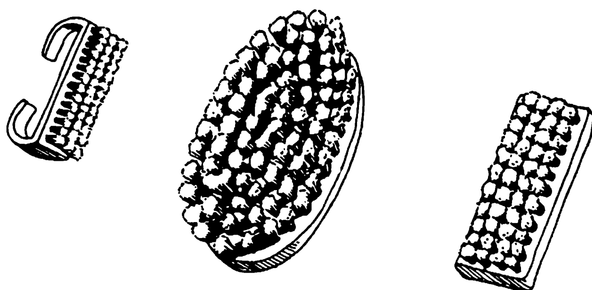
فرشاة للرأس

ابتكر بعضهم أسلوباً جديداً لتدليك مناطق فروة الرأس وأعلى الوجه ومؤخر الرأس، بفرشاة. ويقول أحد دعاة طريقة التدليك هذه بالفرشاة، إنها لا تنشط الجلد السطحي للرأس فقط، وإنما تنشط الدورة الدموية كلها في شرايين عضلات فروة الرأس وأوعيتها الشعرية، وهذا التنشيط يجلب إلى المنطقة كمية جديدة من الأكسجين ويطرد النفايات الاستقلابية كذلك. ولا حاجة لأن يطول التدليك كثيراً، ولكن يجب المثابرة عليه بصورة دائمة. وينبغي أن يجري التدليك مرة واحدة على الأقل كل يوم. أما المناطق

الحساسة من الرأس، وهي الصدغان وما حول الأذنين وعلى القذال وأعلى العنق، فينبغي أن تعالج بالفرشاة مرتين أو ثلاثاً في اليوم، وبخاصة عند البدء بالبرنامج.

وبالإمكان تدليك هذه المناطق بالأصابع عند الحاجة، ولكن لاستعمال الفرشاة في ذلك فوائد عدة. إذ يسهل عن طريق استخدام الفرشاة إحداث ضغط متناسق، لأن الفرشاة تغطي مساحة أوسع مما تستطيعه أطراف الأنامل. ومن المهم توزيع الضغط توزيعاً متساوياً.

ويجب أن تكون ألياف الفرشاة صلبة قوية، ولكن ألين من فرشاة الشعر (الشكل رقم ٢٠)، كما ينبغي أن يصبح تدليك الرأس بالفرشاة جزءاً لا يتجزأ من الأعمال اليومية. والتدليك بمجمله لا يستغرق أكثر من دقيقة ونصف صباحاً ومثلها مساء.



(الشكل رقم ٢٠) : الفراشي المستعملة في التدليك.
الفرشاة الوسطى
هي الأكثر فعالية

طريقة الاستعمال

ابدأ التدليك بالفرشاة عند نقطة التقاء الجبين بالصدغ، فوق الحاجب. اضغط بالفرشاة على الجلد وحركها بشكل دوائر صغيرة بحيث إن الدائرة العليا منها تتجه نحو مؤخر الرأس، وتكرر العملية على الجهة الأخرى من الرأس.

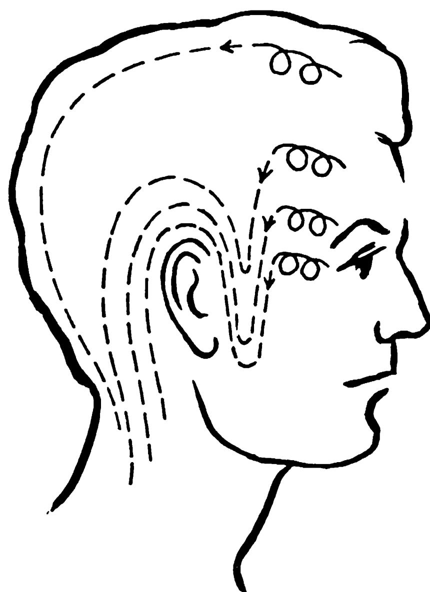
أمض في رسم الدوائر الصغيرة وأنت تتحرك تدريجيًا وبصورة أفقية نحو الأذن. وفي حوالى منتصف المسافة بين الحاجب والأذن اهبط بالفرشاة نحو شحمة الأذن، ثم مرّ خلفها وصولاً إلى العظم الناتىء من الجمجمة خلف الأذن. وهذه المنطقة التي تتصل عندها عضلات العنق بالجمجمة هي منطقة حيوية بالنسبة للصداع. دلكها بعناية ثم اهبط بالفرشاة إلى العضلة شبه المنحرفة الواقعة على الكاهل بين العنق والكتف.

عد إلى مكان البدء، ولكن عند نقطة تبعد حوالى ثلاث سنتيمترات فوق الحاجب، وكرر الشكل نفسه من الانحدار ولكن أمام الأذن هذه المرة، واهبط على العنق حتى تصل إلى قاعدة الجمجمة.

وأخيراً وللدورة الثالثة والنهائية من هذه العملية، ابدأ فوق الحاجب عند ملتقى الشعر بجلدة الرأس وكرر العملية نفسها ولكن وصولاً إلى مؤخر الرأس.

بعدئذ كرر العملية ذاتها على الجانب الآخر من الرأس.

تأكد من التدليك القوي للمنطقة الواقعة أمام الأذنين عند التقائهما من أعلى بالوجه، فعبر هذه المنطقة يمرّ الشريـان الرئيس الذي يمدّ فروة الرأس بالدم (الشكل رقـم ٢١).



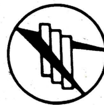
(الشكل رقم ٢١) : التدليك بالفرشاة

المحتويات

اقرأ في هذا الكتاب

* لماذا يشكو بعض الناس دون غيرهم من الصداع المتكرر ؟
* هل كل أنواع الصداع واحدة، وما الفرق بين الصداع العضوي واللاعضوي ؟
* ما معنى صداع الشقيقة ؟ وما هي أحدث الوسائل لمعالجته ؟
* متى يجدر بالمصاب مراجعة الطبيب ؟
* ما هو صداع التوتر ؟ وما هو الصداع العنقودي ؟
* هل هناك عوامل بيئية (سلوكية أو غذائية) مؤهِّبة للصداع ؟
* ما الفرق بين صداع الصغار وصداع الكبار ؟
* كيف تعالج الصداع بالاسترخاء وبالتلقيم الحيوي الراجع ؟
* ما جدوى المعالجات اليدوية (المساج) ؟
* وغير ذلك كثير . . .





دار العلم للملايين 50 سنة

تحتفل بعامها الخمسين من علم يضيء درب الملايين

١٩٤٥ - ١٩٩٥